

Федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Утверждено  
директором



Д.И. Шшиморов

« 14 \_\_\_\_\_ 2021.

**Дополнительная профессиональная программа  
Профессиональной переподготовки.**

**«Неврология».**

Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации  
Института непрерывного медицинского и  
фармацевтического образования.

Лекции 260 (з.ед.)  
Семинары: 236 (з.е.)  
Самостоятельная работа: 78 (з.ед.)  
Форма контроля: экзамен 2 (з.е.)  
Специальность основная: неврология  
Смежные специальности: -  
Форма обучения: **очно с ДОТ**

Всего: 576 (з.ед.) часов

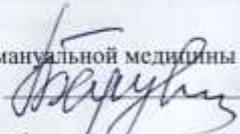
Волгоград, 2021

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Зав. кафедрой	д.м.н.	кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО
2.	Курушина Ольга Викторовна	Ассистент кафедры	д.м.н.	кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО
3	Калишченко Богдан Максимович	Ассистент кафедры		кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО

Программа дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Неврология», в объеме 576 часов.

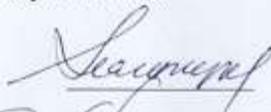
Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 10 от «31» августа \_\_\_\_\_ 2021 года

заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации института НМФО, д.м.н., доцент  Барулин А.Е.

Рецензент: Внешняя рецензия дана заведующим кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ГБОУ ВО Ставропольского государственного медицинского университета МЗ РФ д.м.н. Карповым С.В.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 2 от 14 сентября 2021 года

Председатель УМК



О.В. Магницкая

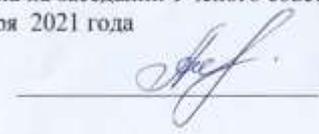
Начальник управления учебно-методического, правового сопровождения, производственной практики



О.Ю.Афанасьева

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 2 от 14 сентября 2021 года

Секретарь  
Ученого совета



Е.С.Александрина

## ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей по специальности «Клиническая неврология с основами  
нейрореабилитации»  
(срок освоения 576 академических часа).

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
4.1.	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации
4.2.	Квалификационная характеристика
4.3.	Характеристика профессиональных компетенций врача-невролога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы
4.4.	Характеристика новых профессиональных компетенций врача-терапевта участкового, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Матрица распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология» (срок обучения 576 академических часа.)
7.1.	Учебный модуль 1. Социальная гигиена и организация неврологической помощи в РФ
7.2.	Учебный модуль 2. Вопросы доказательной медицины
7.3.	Учебный модуль 3 Правовые основы здравоохранения РФ. Этика и деонтология в медицине
7.4.	Учебный модуль 4 Общие вопросы анатомии и физиологии нервной системы. Рефлексы и их изменения.
7.5.	Учебный модуль 5 Двигательная и чувствительная сферы (анатомия, топическая диагностика, типы нарушений). Боль.
7.6.	Учебный модуль 6 Спинной мозг. Анатомия. Симптомы поражения. Нарушение функции тазовых органов. Периферическая нервная система.
7.7.	Учебный модуль 7 Мозжечок. Экстрапирамидная система. Анатомия. Симптомы поражения
7.8.	Учебный модуль 8 Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Симптомы поражения. Топическая диагностика.
7.9.	Учебный модуль 9 Мозговой ствол. Зрительный бугор. Внутренняя капсула. Анатомия. Функции. Симптомы поражения. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс.
7.10.	Учебный модуль 10 Кора головного мозга. Высшие корковые функции. Вегетативная нервная система. Строение мозговых оболочек.
7.11.	Учебный модуль 11 Клиническая и лабораторная диагностика в неврологии.
7.12.	Учебный модуль 12 Возможности инструментальной диагностики в

	неврологии.
7.13	Учебный модуль 13 Возможности нейровизуализационной диагностики в неврологии.
7.14	Учебный модуль 14 Диагностические тесты и шкалы.
7.15	Учебный модуль 15 Принципы и методы лечения неврологических больных
7.16	Учебный модуль 16 Немедикаментозные методы лечения неврологических больных
7.17	Учебный модуль 17 Неврологические синдромы побочных действий лекарственных средств
7.18	Учебный модуль 18 Психотерапевтическое лечение неврологических больных.
7.19	Учебный модуль 19 Заболевания периферической нервной системы. Полинейропатии. Демиелинизирующие заболевания
7.20	Учебный модуль 20 Вертеброгенные заболевания нервной системы
7.21	Учебный модуль 21 Поражение нервных корешков, узлов, сплетений
7.22	Учебный модуль 22 Поражение черепных нервов.
7.23	Учебный модуль 23 Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования.
7.24	Учебный модуль 24 Энцефалиты.
7.25	Учебный модуль 25 Поражение нервной системы при паразитарных и острых инфекциях
7.26	Учебный модуль 26 Поражение нервной системы при острых инфекциях головного и спинного мозга
7.27	Учебный модуль 27 Кровоснабжение головного мозга. Классификация поражений сосудов головного мозга.
7.28	Учебный модуль 28 Острые сосудистые заболевания нервной системы
7.29	Учебный модуль 29 Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез отека мозга и дислокации при внутримозговом кровоизлиянии.
7.30	Учебный модуль 30 Хроническая цереброваскулярная патология
7.31	Учебный модуль 31 МСЭ при острой и хронической цереброваскулярной патологии
7.32	Учебный модуль 32 Нарушения сна и бодрствования
7.33	Учебный модуль 33 Головная боль
7.34	Учебный модуль 34 Пароксизмальные состояния и неотложные состояния в неврологии
7.35	Учебный модуль 35 Заболевания вегетативной нервной системы
7.36	Учебный модуль 36 Опухоли центральной нервной системы
7.37	Учебный модуль 37 Травматическое поражения нервной системы
7.38	Учебный модуль 38 Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка
7.39	Учебный модуль 39 Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования
7.40	Учебный модуль 40 Нервно-мышечные заболевания
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология» (срок обучения 576 часа.)
9.	Форма и методы итоговой аттестации обучающихся по программе
10.	Методические особенности реализации дистанционного обучения
11.	Приложения:
11.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
11.2.	Основные сведения о программе (в электронном виде)



## 2. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**1. Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения академических 576 часов по специальности «Неврология»

**Цель:** Целью освоения дисциплины «неврология» является формирование компетенций врача по направлению подготовки 31.06.01. «Клиническая медицина» специальности подготовки 31.08.42. неврология обеспечивающих их готовность и способность к профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности, обладать универсальными и профессиональными компетенциями.

### **Задачи:**

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-специалиста невролога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений неврологических заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.
2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача –невролога с целью самостоятельного выполнения клинического обследования больных в амбулаторно-поликлинических, стационарных, санаторных условиях работы.
3. Совершенствовать знания, умения, навыки по нервным болезням в целях формирования умения интерпретировать результаты исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов, контроля эффективности и безопасности лекарственной терапии.
5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания экстренной и неотложной помощи, включая вопросы организации и оказания лабораторно-диагностической помощи.
6. Совершенствовать знания основ социальной гигиены и общественного здоровья населения страны, задач здравоохранения страны в области охраны здоровья населения и перспектив развития здравоохранения.
7. Сформировать умение оценки основных показателей состояния здоровья населения страны, региона. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний (ВИЧ и др.) и их профилактики.
8. Совершенствовать знания основ медицинского страхования.
9. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.

**2. Категории обучающихся** – врачи-неврологи.

**3. Объем программы:** 576 часов трудоемкости.

**4. Получение компетенций (профессиональных компетенций)**

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача отводится профилактической работе, формированию здорового образа жизни у населения. Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-невролога определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию

современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

**универсальные компетенции (УК)**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

**профессиональные компетенции (ПК):**

***профилактическая деятельность:***

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

***диагностическая деятельность:***

- 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);

***лечебная деятельность:***

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

***реабилитационная деятельность:***

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

***психолого-педагогическая деятельность:***

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

***организационно-управленческая деятельность:***

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

#### **Виды профессиональной деятельности:**

##### ***профилактическая деятельность:***

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

##### ***диагностическая деятельность:***

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

##### ***лечебная деятельность:***

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

##### ***реабилитационная деятельность:***

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

##### ***психолого-педагогическая деятельность:***

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

##### ***организационно-управленческая деятельность:***

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности

## **5. Образовательные технологии**

На изучение дисциплины «неврология» отводится 576 часов, из которых: 576 аудиторных часа: 496 часов – семинарские занятия и 78 часа для самостоятельной работы

ординатора, контроль - 2 часов. Аудиторные часы, проводимые в интерактивной форме составляют 24 часов (5% от аудиторных часов).

Лекции

Семинарские занятия имеют целью – углубленное изучение теоретических и методологических основ медицинских наук, а также контроль качества выполненной самостоятельной работы.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу студентов.

Самостоятельная работа предназначена для:

- работы с научной, учебной, справочной и учебно-методической литературой;
- решения тестовых заданий, подготовки научных сообщений, докладов, статей и т.д.;
- формирования навыков самостоятельной научно-исследовательской и педагогической деятельности.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет перманентный контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординаторов: тестовый (текущий и итоговый) контроль, контроль уровня освоения практических навыков.

В учебном процессе используются интерактивные формы занятий, составляющие 5 % аудиторных часов: групповая дискуссия, решение ситуационных задач, разбор конкретных ситуаций.

- *Дискуссия* применяется как форма обучения, заключающаяся в коллективном обсуждении вопросов темы семинарского занятия, учитывая сопоставление информации, идей, мнений, предложений. Ее целью является максимально эффективное изучение темы, стимулирование творчества и интереса ординаторов к практическому занятию.

*Деловая игра* – заключается в моделировании реальных тематических ситуаций, в процессе которых ординаторы выполняют обязанности и функции конкретного лица, обладающего навыками и теоретическими знаниями алгоритмов действий и поведения в чрезвычайной ситуации. Целью деловой игры является достижение конкретного результата решения поставленной задачи.

- *Ролевая игра* - заключается в инсценировке тематических ситуаций, в процессе которых группы ординаторов выполняют роль ее прямых участников, объединенных общностью обязанностей и функций. Целью ролевой игры является решение поставленных задач на основе имеющихся навыков и теоретических знаний алгоритмов действий.

## **6. Формы промежуточной аттестации**

Промежуточный контроль проводится в виде аттестации врача - тестов, контрольных работ, зачетов с оценкой, написания рефератов.

## **7. Документ, выдаваемый после завершения обучения**

- - Удостоверение о повышении квалификации.
- - Сертификат специалиста.

## **8. Организационно-педагогические условия реализации программы:**

**8.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:**

### **8.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
- Профессиональный стандарт «Врача невролога», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 № 51н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 года, регистрационный N 53898)

### **8.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:**

**8.2.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**8.2.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с. : ил. - **Кол-во экземпляров:** всего - 22, в наличии - 22

**8.2.3. Петрухин А.С.** Детская неврология [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 : Клиническая неврология / А. С. Петрухин. - М., 2012. - 560 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**8.2.4. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**8.2.5. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**8.2.6. Авакян Г. Н.** Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / Авакян Г. Н., Гехт А. Б., Никифоров А. С. ; под общ. ред. Е. И. Гусева . - М. : Литтерра , 2014 . - 744 с. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

**8.2.7. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с. : ил. **Кол-во экземпляров:** всего - 5, в наличии - 5

**8.2.8. Никифоров А. С.** Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**8.2.9. Практическая неврология** [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с.

- (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 8.2.10. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). – 5 **Кол-во экземпляров:** всего - 1,
- 8.2.11. Гусев Е. И.** Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013 . - 624 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
- 8.2.12. Котов С. В.** Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] : руководство / Котов С. В. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2011 . - 672 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 8.2.13. Епифанов В. А.** Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] : руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
- 8.2.14. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 8.2.15. Клиническая генетика** [Электронный ресурс]: учебник / Н.П. Бочков, В.П. Пузырев, С.А. Смирнихина; под ред. Н.П. Бочкова. – 4-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 592 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

### **8.3. Интернет-ресурсы:**

- 8.3.1. Сайт Национальное общество по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений – URL: <http://parkinsonizm.ru/>
- 8.3.2. Сайт Российского Межрегионального Общества по изучению боли– URL: <http://painrussia.ru/>
- 8.3.3. Сайт Московского общества рассеянного склероза – URL: <http://www.mosors.narod.ru/>
- 8.3.4. Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>
- 8.3.5. Сайт Региональной общественной организации «Общество специалистов по нервно-мышечным болезням» - URL: <http://www.neuromuscular.ru/>
- 8.3.6. Сайт Центрального Информационного портала по эпилепсии для врачей и пациентов –URL: <http://www.epilepsia365.ru/>

### **8.4. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки**

- 8.4.1. Амбулаторные консультативно-диагностические центры
- 8.4.2. Городские поликлиники
- 8.4.3. Стационары дневного пребывания поликлиник

## **3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

**Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.**

### **Квалификационная характеристика по должности «Врач-невролог»**

(Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

**Должностные обязанности.** Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации.** Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Неврология», сертификат специалиста по специальности «Неврология» без предъявления требований к стажу работы.

**Характеристика профессиональных компетенций врача-невролога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «неврология».**

Исходный уровень подготовки слушателей – сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Диагностировать и правильно интерпретировать результаты дополнительных методов исследования при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы;
2. Выявлять традиционные и дополнительные факторы риска развития заболеваний нервной системы;
3. Проводить комплекс мер первичной профилактики заболеваний;
4. Определять группы риска по развитию болезни, осуществлять динамический диспансерный контроль;
5. Планировать и проводить лабораторно-функциональное обследование, с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов;
6. Назначать патогенетически обоснованное лечение с использованием результатов современных международных и национальных рекомендаций;
7. Назначать адекватное лечение пациентам с учетом коморбидных состояний;
8. Оказывать адекватную паллиативную помощь, контролировать патронаж.

### **Характеристика новых профессиональных компетенций врача-невролога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология»:**

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми (или будут совершенствоваться) профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. Самостоятельно интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;
2. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего комплекса данных, полученных при обследовании;
3. Определять при развитии заболевания степень вовлечения органов-мишеней и осуществлять целенаправленное воздействие на скорость и интенсивность этого процесса;
4. Оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и гендерных различий пациента;
5. Формулировать диагноз с учетом требований МКБ X и национальных рекомендаций;
6. Применять в лечении пациентов средства с доказанным плеiotропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины. Использовать знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп.

## **4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «неврология» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «неврология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

## **5. МАТРИЦА**

**распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология» (сроком обучения 576 академических часа)**

**Категория обучающихся:** врачи неврологи

**Форма обучения:** с отрывом от работы (очная).

**Распределение акад. часов:** 576 акад. часа, в том числе:

**Форма реализации программы:** сетевая

№	Учебные модули	Трудоемкость		Форма обучения			
		кол-во акад. часов	кол-во зач. ед.	очная	лекции	практики	Самостоятельные работы
1.	УМ-1 Социальная гигиена и организация	14	14	+	+	+	+

	неврологической помощи в РФ						
2.	УМ-2 Вопросы доказательной медицины	14	14	+	+	+	+
3.	УМ-3 Правовые основы здравоохранения РФ. Этика и деонтология в медицине	14	14	+	+	+	+
4.	УМ-4 Общие вопросы анатомии и физиологии нервной системы. Рефлексы и их изменения.	14	14	+	+	+	+
5.	УМ-5 Двигательная и чувствительная сферы (анатомия, топическая диагностика, типы нарушений). Боль.	14	14	+	+	+	+
6.	УМ-6 Спинальный мозг. Анатомия. Симптомы поражения. Нарушение функции тазовых органов. Периферическая нервная система.	14	14	+	+	+	+
7.	УМ-7 Мозжечок. Экстрапирамидная система. Анатомия. Симптомы поражения	14	14	+	+	+	+
8.	УМ-8 Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Симптомы поражения. Топическая диагностика.	14	14	+	+	+	+
9.	УМ-9 Мозговой ствол. Зрительный бугор. Внутренняя капсула. Анатомия. Функции. Симптомы поражения. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный	14	14	+	+	+	+

	комплекс.						
10.	УМ-10 Кора головного мозга. Высшие корковые функции. Вегетативная нервная система. Строение мозговых оболочек.	16	16	+	+	+	+
11.	УМ-11 Клиническая и лабораторная диагностика в неврологии.	14	14	+	+	+	+
12.	УМ-12 Возможности инструментальной диагностики в неврологии.	14	14	+	+	+	+
13.	УМ-13 Возможности нейровизуализационной диагностики в неврологии.	14	14	+	+	+	+
14.	УМ-14 Диагностические тесты и шкалы.	14	14	+	+	+	+
15.	УМ-15 Принципы и методы лечения неврологических больных	14	14	+	+	+	+
16.	УМ-16 Немедикаментозные методы лечения неврологических больных	14	14	+	+	+	+
17.	УМ-17 Неврологические синдромы побочных действий лекарственных средств	14	14	+	+	+	+
18.	УМ-18 Психотерапевтическое лечение неврологических больных.	14	14	+	+	+	+
19.	УМ-19 Заболевания периферической нервной системы.	14	14	+	+	+	+

	Полинейропатии. Демиелинизирующие заболевания						
20.	УМ-20 Вертеброгенные заболевания нервной системы	16	16	+	+	+	+
21.	УМ-21 Поражение нервных корешков, узлов, сплетений	14	14	+	+	+	+
22.	УМ-22 Поражение черепных нервов.	16	16	+	+	+	+
23.	УМ-23 Инфекционные и инфекционно- аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования.	16	16	+	+	+	+
24.	УМ-24 Энцефалиты.	14	14	+	+	+	+
25.	УМ-25 Поражение нервной системы при паразитарных и острых инфекциях	14	14	+	+	+	+
26.	УМ-26 Поражение нервной системы при острых инфекциях головного и спинного мозга	14	14	+	+	+	+
27.	УМ-27 Кровоснабжение головного мозга. Классификация поражений сосудов головного мозга.	16	16	+	+	+	+
28.	УМ-28 Острые сосудистые заболевания нервной системы	16	16	+	+	+	+
29.	УМ-29 Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез отека мозг и дислокации при	14	14	+	+	+	+

	внутричерепном кровоизлиянии.						
30.	УМ-30 Хроническая цереброваскулярная патология	16	16	+	+	+	+
31.	УМ-31 МСЭ при острой и хронической цереброваскулярной патологии	14	14	+	+	+	+
32.	УМ-32 Нарушения сна и бодрствования	14	14	+	+	+	+
33.	УМ-33 Головная боль	14	14	+	+	+	+
34.	УМ-34 Пароксизмальные состояния и неотложные состояния в неврологии	14	14	+	+	+	+
35.	УМ-35 Заболевания вегетативной нервной системы	14	14	+	+	+	+
36.	УМ-36 Опухоли центральной нервной системы	14	14	+	+	+	+
37.	УМ-37 Травматическое поражение нервной системы	14	14	+	+	+	+
38.	УМ-38 Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка	14	14	+	+	+	+
39.	УМ-39 Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования	14	14	+	+	+	+
40.	УМ-40 Нервно-мышечные заболевания	14	14	+	+	+	+
41.	Итоговая аттестация	2	2	+	-	-	-

## Распределение акад. часов:

**Всего:** 576 акад. часа включают: очное обучение, дистанционное и электронное обучение, региональный компонент, подготовку с участием некоммерческих организаций.

### Рабочая программа учебного модуля 1. «Теоретические основы социальной гигиены. Организация стационарной и амбулаторной неврологической службы в России»

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- основные аспекты здоровья и болезни, методы изучения здоровья, группы здоровья;
- основные положения и направления здорового образа жизни;
- принципы организации здравоохранения в РФ (основные руководящие документы правительства в области охраны здоровья);
- принципы организации стационарной и амбулаторной неврологической службы в России;
- показания к направлению неврологических больных на санаторно-курортное лечение;
- показатели санитарной статистики, используемые в практической деятельности врача невролога.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- использовать и анализировать различные показатели здоровья в практической деятельности;
- проводить профилактические мероприятия в отношении неврологических заболеваний (цереброваскулярных, вертеброгенных заболеваний и др.);
- организовать оказание неврологической помощи пациентам в условиях амбулаторно-поликлинического звена;
- организовать оказание неврологической помощи пациентам в условиях стационара;
- проводить ежегодную диспансеризацию неврологических больных;
- принимать решение направления неврологических больных на медико-социальную экспертизу.

### Содержание учебного модуля 1.

**«Теоретические основы социальной гигиены. Организация стационарной и амбулаторной неврологической службы в России».**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>1.</b>	<b>Социальная гигиена и организация неврологической помощи в РФ.</b>
<b>1.1.</b>	<b>Теоретические основы социальной гигиены.</b>
1.1.1.	Социальная гигиена как наука.
1.1.2.	Организм и среда, биосоциальные аспекты здоровья и болезни.
1.1.3.	Определение здоровья, основные методы его изучения. Группы здоровья.
1.1.4.	Основные показатели здоровья населения России, их медико-социальная оценка.
1.1.5.	Схема комплексного изучения здоровья и факторов его определяющих.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
1.1.6.	Понятие о профилактике, основные принципы и виды.
1.1.7.	Здоровый образ жизни, основные направления, методы пропаганды.
<b>1.2.</b>	<b>Организация здравоохранения в РФ</b>
1.2.1.	Теоретические основы отечественного здравоохранения.
1.2.2.	Принципы организации отечественного здравоохранения.
1.2.3.	Основные руководящие документы правительства в области охраны здоровья и перспективы развития здравоохранения.
1.2.4.	Характеристика состояния здоровья страны и задачи здравоохранения.
<b>1.3.</b>	<b>Организация и структура неврологической службы.</b>
1.3.1.	Принципы организации неврологической помощи в РФ: - преемственность в работе: поликлиника-стационар-поликлиника; - показания к госпитализации; - плановая госпитализация; - специализированные неврологические отделения.
1.3.2.	Организация и функция неврологических кабинетов (отделений) амбулаторно-поликлинических учреждений, МСЧ, стационаров. Обследование неврологических больных у условиях стационара и поликлиники.
1.3.3.	Ежегодная диспансеризация неврологических больных.
1.3.4.	Медико-социальная экспертиза неврологических больных.
1.3.5.	Роль кафедр и курса неврологии ВолгГМУ в оказании помощи местным органам здравоохранения
1.3.6.	Организация санаторно-курортной помощи неврологическим больным
1.3.7.	Вопросы управления, экономики и планирования. Санитарная статистика.
1.3.8.	Санитарно-гигиеническое воспитание и вопросы профилактики.
1.3.9.	Организация неврологической помощи в Волгоградской области.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Понятие о заболеваемости, распространенности, патологической поражённости. Источники и учетные признаки при изучении заболеваемости неврологического профиля.
2. Острые и хронические сосудистые заболевания нервной системы, как социально-гигиеническая проблема.
3. Оздоровление окружающей среды — медико-социальная проблема.
4. Использование демографических показателей и возрастно-половой структуры населения в работе врача невролога. Статистические методы в работе невролога.
5. Программы санаторно-курортного лечения постинсультных больных.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

01.1. Правильным определением социальной гигиены как науки является:

- а) Социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
- б) Социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- в) Социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

*Эталон ответа: А*

01.2. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) Возможность трудовой деятельности
- б) В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:
- в) Наличие или отсутствие болезней

*Эталон ответа: Б*

01.3. Основными задачами поликлиники являются все, кроме:

- а) Медицинской помощи больным на дому
- б) Лечебно-диагностического обслуживания населения
- в) Организации работ по пропаганде здорового образа жизни
- г) Профилактической работы
- д) Экспертизы временной нетрудоспособности

*Эталон ответа: В*

01.4. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:

- а) Структура посещений по специальности
- б) Динамика посещений, распределение посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня
- в) Объем помощи на дому, структура посещений на дому, активность врачей по помощи на дому
- г) Соотношение первичных и повторных посещений на дому
- д) Всеми вышеперечисленными положениями

*Эталон ответа: Д.*

01.5. Дайте определение понятия «здоровье»:

- а) здоровье - состояние психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- б) здоровье - состояние физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- в) здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

*Эталон ответа: В.*

01.6. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает:

- а) генетический риск
- б) окружающая среда
- в) образ жизни населения
- г) уровень и качество медицинской помощи

*Эталон ответа: В.*

01.7. Соблюдение врачебной тайны необходимо:

- а) Для защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) Для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
- в) Для защиты социальных и экономических интересов личности
- г) Для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-

пациент"

- д) Для поддержания престижа медицинской профессии
- е) Все перечисленное верно

*Эталон ответа: Е*

01.8. Диспансеризация - это метод:

- а) выявления острых и инфекционных заболеваний
- б) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определённых контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
- в) наблюдение за состоянием окружающей среды
- г) оказания неотложной помощи.

*Эталон ответа: Б.*

01.9. Наиболее перспективным считается вариант оказания первичной медико-санитарной помощи:

- а) участковыми врачами
- б) врачами узкой специализации
- в) врачами общей практики
- г) цеховыми врачами.

*Эталон ответа: В*

01.10. Система здравоохранения в России является:

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

*Эталон ответа: Б.*

### **Литература к учебному модулю 1.**

**1.1.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

**1.2. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**1.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**1.4. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**1.5. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

## **Рабочая программа учебного модуля 2. «Правовые основы здравоохранения РФ. Этика и деонтология в медицине».**

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-терапевта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- основные положения закона "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- основные профессиональные обязанности и права медицинских и фармацевтических работников;
- виды дисциплинарных наказаний и уголовной ответственности за профессиональные правонарушения медицинских работников;
- основные вопросы "врачебной этики" в практической деятельности врача-невролога;
- основные вопросы "врачебной деонтологии" в практической деятельности врача-невролога;
- содержание "Клятвы врача в России";
- этические вопросы ухода за постинсультными больными.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- применять в практической деятельности положения закона "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- соблюдать основные принципы "врачебной этики" в практической деятельности врача невролога;
- соблюдать основные принципы "врачебной деонтологии" в практической деятельности врача невролога;
- принимать решения в отношении дальнейшего ведения тяжелый и умирающих постинсультных больных с учетом медицинских показаний и пожеланий пациента.

### **Содержание учебного модуля 2.**

#### **«Правовые основы здравоохранения РФ. Этика и деонтология в медицине».**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>2.</b>	<b>Правовые основы здравоохранения РФ. Этика и деонтология в медицине.</b>
<b>2.1.</b>	<b>Правовые основы здравоохранения РФ.</b>
2.1.1.	Закон "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", основные моменты.
2.1.2.	Статьи законодательства о здравоохранении, относящиеся к неврологии.
2.1.3.	Основные профессиональные обязанности и права медицинских и фармацевтических работников.
2.1.4.	Трудовой договор с работниками здравоохранения: понятие, содержание, виды, формы и порядок заключения.
2.1.5.	Правовые основы повышения квалификации работников здравоохранения.
2.1.6.	Трудовая дисциплина. Виды дисциплинарных наказаний и порядок их применения.
2.1.7.	Профессиональные правонарушения медицинских работников, уголовная ответственность за их свершения.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
2.1.8.	Правовая защита врача и роль профсоюзных медицинских ассоциаций.
<b>2.2.</b>	<b>Этика и деонтология в медицине.</b>
2.2.1.	Содержание понятий "врачебная этика", "врачебная деонтология".
2.2.2.	Медицинская деонтология, как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности.
2.2.3.	Требования, предъявляемые к врачу. Врачебная тайна.
2.2.4.	Нормативное регулирование взаимоотношений врача и пациента, врача и консультанта.
2.2.5.	Содержание "Клятвы врача в России".
	Деонтологические проблемы врачебной деятельности.
<b>2.3.</b>	<b>Этические вопросы ухода за постинсультными больными.</b>
2.3.1.	Юридическое обоснование лечения.
2.3.2.	Умирание больного как специфическая прогностическая ответственность.
2.3.3.	Принятие решения с учётом пожеланий пациента.
2.3.4.	Решения, принятые с учётом медицинских показаний.
<b>2.4.</b>	<b>Коммуникативные факторы индивидуальных показаний и желаний пациента на этапе восстановительного периода.</b>
2.4.1.	Внутренние факторы, влияющие на решение.
2.4.2.	Внешние факторы, влияющие на решение.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

6. Профессиональные права и обязанности медработников в условиях перехода на рыночные отношения и медицинское страхование. Понятие о врачебной и коммерческой тайне
7. Этические комитеты: цели, задачи и полномочия.
8. СПИД: морально-этические проблемы.
9. Этические проблемы и права человека в психиатрии.
10. Этические проблемы трансплантологии и ксенотрансплантации.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

02.1. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная:

- а) Это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) Это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) Это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) Верно все вышеперечисленное

*Эталон ответа: Г.*

02.2. Соблюдение врачебной тайны необходимо:

- а) Для защиты внутреннего мира человека, его автономии

- б) Для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
- в) Для защиты социальных и экономических интересов личности
- г) Для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"
- д) Для поддержания престижа медицинской профессии
- е) Все перечисленное верно

*Эталон ответа: Е.*

02.3. Медицину и этику объединяет:

- а) человек как предмет изучения
- б) методы исследования
- в) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- г) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
- д) ориентация на достижение финансового благосостояния человека

*Эталон ответа: А.*

02.4. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- а) возрастом (количество прожитых лет)
- б) психической и физической полноценностью
- в) расовой и национальной принадлежностью
- г) финансовой состоятельностью
- д) уникальностью и неповторимостью личности

*Эталон ответа: Д.*

02.5. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:

- а) модель Гиппократа
- б) модель Парацельса
- в) деонтологическая помощь
- г) биоэтика
- д) фашистская медицина.

*Эталон ответа: Д.*

02.6. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

- а) исполняй долг
- б) не прелюбодействуй
- в) храни врачебную тайну
- г) помоги коллеге
- д) принцип невмешательства

*Эталон ответа: А.*

02.7. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики - основным принципом является:

- а) принцип исполнения долга
- б) принцип "не навреди"
- в) принцип приоритета науки
- г) принцип приоритета прав и уважения достоинств пациента
- д) принцип невмешательства.

*Эталон ответа: Г.*

02.8. Понятие "информированное согласие" включает в себя все, кроме:

- а) информации о цели предполагаемого вмешательства

- б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- в) информации о возможных негативных последствиях
- г) информации о связанном с вмешательством риске
- д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

*Эталон ответа: Д.*

02.9. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

- а) свобода женщины и отрицание личностного статуса плода
- б) права ребенка
- в) неприкосновенность частной жизни
- г) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности
- д) ничего из перечисленного.

*Эталон ответа: А.*

02.10. С позиции действующего Уголовного кодекса РФ под понятие "преступление" попадают следующие действия врача:

- а) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью
- б) заражение ВИЧ-инфекцией
- в) принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации
- г) неоказание помощи больному
- д) все перечисленное.

*Эталон ответа: Д.*

### **Литература к учебному модулю 2.**

**2.1.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

**2.2. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**2.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**2.4. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**2.5. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

### Рабочая программа учебного модуля 3. «Вопросы доказательной медицины».

Трудоемкость освоения: 14 акад. час.

Перечень знаний, умений врача-терапевта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- понятие и методы доказательной медицины;
- статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине;
- рандомизированные клинические исследования;
- источники данных по доказательной медицине;
- прикладные аспекты доказательной медицины;
- современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины;
- основы разработки клинических руководств и рекомендаций.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- использовать методы доказательной медицины;
- применять статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине;
- организовать рандомизированные клинические исследования;
- использовать источники данных по доказательной медицине;
- применять прикладные аспекты доказательной медицины;
- использовать современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины;
- использовать профилактическую медицину с позиций доказательной медицины;
- применять основы разработки клинических руководств и рекомендаций.

### Содержание учебного модуля 3. «Вопросы доказательной медицины».

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>1.</b>	<b>Вопросы доказательной медицины</b>
<b>1.1.</b>	<b>Доказательная медицина и клиническая эпидемиология в структуре медицинских услуг.</b>
1.1.1.	Основные принципы и положения клинической эпидемиологии.
1.1.2.	Популяции и выборки.
1.1.3.	Систематическая ошибка в клиническом наблюдении.
1.1.4.	Случайная ошибка.
1.1.5.	Достоверность и обобщаемость.
<b>1.2.</b>	<b>Критическая оценка доказательств. Методы доказательной медицины.</b>
<b>1.3.</b>	<b>Статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине.</b>
1.3.1.	Оценка систематических обзоров. Концепция "доказательности" медицинской информации.
<b>1.4.</b>	<b>Применение доказательств. Уровни доказательств.</b>
<b>1.5.</b>	<b>Типы клинических исследований.</b>
<b>1.6.</b>	<b>Прикладные аспекты доказательной медицины.</b>
1.6.1.	Современная клиническая диагностика с позиций доказательной медицины.
	Профилактическая медицина с позиций доказательной медицины.
<b>1.7.</b>	<b>Качество клинической информации и ее интерпретация.</b>
1.1.6.	Методы и критерии отбора информации в зависимости от тематики.
1.1.7.	Надлежащая клиническая и лабораторная практики.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:

11. Особенности клинических испытаний при разработке методов лечения с использованием новых лекарственных средств.
12. Доказательная медицина и медицинская реклама. Разработка клинических руководств и рекомендаций.
13. Качество диагностических и скрининговых исследований.
14. Параллельный и последовательные способ применения диагностических тестов.
15. Когортные исследования. Обобщаемость результатов и систематическая ошибка.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:**

***Инструкция:* Выберите один правильный ответ.**

03.1. О доказанной и признанной эффективности метода или вмешательства свидетельствует класс клинических рекомендаций:

- а) I класс
- б) IIa класс
- в) IIb класс
- г) III класс
- д) верно все перечисленное.

*Эталон ответа: Д.*

03.2. Результаты небольших исследований, ретроспективные исследования, общее мнение экспертов соответствуют уровню доказательности:

- а) А
- б) В
- в) С

*Эталон ответа: Б.*

03.3. Рандомизированное клиническое исследование призвано ответить на вопросы:

- а) лучший ли данный препарат, по сравнению с плацебо или другим лекарственным препаратом, при данном заболевании
- б) выяснить параметры достоверности и надежности
- в) определить прогноз заболевания
- г) определить этиологию заболевания
- д) всё вышеперечисленное

*Эталон ответа: Б.*

03.4. Кокрановская база данных включает в себя:

- а) две мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров эффективности)
- б) Кокрановская база данных по методологии обзоров
- в) база данных, посвященных научному анализу
- г) всё вышеперечисленное

*Эталон ответа: Г.*

03.5. Чувствительность диагностического теста - это:

- а) доля истинно положительных результатов теста
- б) доля истинно отрицательных результатов теста

в) нет правильного ответа

*Эталон ответа: А.*

03.6. Специфичность диагностического теста - это:

а) доля истинно положительных результатов теста

б) доля истинно отрицательных результатов теста

в) нет правильного ответа

*Эталон ответа: А.*

03.7. Основные источники вариации значений изучаемого показателя связаны:

а) с методом измерения изучаемого показателя

б) с биологическими различиями между обследуемыми людьми

в) оба ответа правильные

г) нет правильного ответа

*Эталон ответа: В.*

03.8. Критерии отбора пациентов для участия в исследовании определяются:

а) до начала исследования

б) на этапе включения в исследование

в) в ходе исследования

г) на этапе статистического анализа данных

*Эталон ответа: А.*

03.9. Причинами систематической ошибки не является:

а) различие прогностических факторов в основной и контрольной группах

б) случайные отклонения в полученных результатах

в) различие в исходной терапии на момент рандомизации

г) эффект плацебо

*Эталон ответа: Б.*

03.10. Наиболее надёжные по достоверности результаты позволяет получить:

а) открытое исследование

б) исследование с «заслеплением» третьих лиц

в) двойное-слепое исследование

г) простое «слепое» исследование

*Эталон ответа: В.*

### **Литература к учебному модулю 3.**

**3.1.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

**3.2. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**3.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**3.4. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**3.5. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**Рабочая программа учебного модуля 4. «Общие вопросы анатомии и физиологии нервной системы. Рефлексы и их изменения».**

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- физиологические особенности нервных клеток;
- анатомию и функции нейроглии;
- физиологию миелиновой оболочки;
- типы взаимодействия нервных клеток;
- физиологию гематоэнцефалического барьера;
- безусловные рефлексы в норме и их изменения.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- проверить безусловные рефлексы;
- оценить изменение рефлексов в норме и при патологии.

**Содержание учебного модуля 4. «Общие вопросы анатомии и физиологии нервной системы. Рефлексы и их изменения»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>4.</b>	<b>Общие вопросы анатомии и физиологии нервной системы. Рефлексы и их изменения.</b>
<b>4.1.</b>	<b>Физиология нейрона.</b>
4.1.1.	Структура нейрона. Морфологические отличия нейронов от других клеток (разнообразие размеров и форм). Интегративная функция нейрона.
4.1.2.	Возбудимость нейрона. Ионные каналы. «Ионный насос».
4.1.3.	Потенциал покоя и потенциал действия. Тормозные и возбуждающие потенциалы.
<b>4.2.</b>	<b>Физиология нейроглии.</b>
4.2.1.	Типы глиальных клеток (астроциты, олигодендроциты, шванновские клетки).
4.2.2.	Функции нейроглии.
<b>4.3.</b>	<b>Физиология миелиновой оболочки.</b>
4.3.1.	Роль миелина в проведении нервных импульсов.
4.3.2.	Обмен миелина; синтез миелина; демиелинизация; ремиелинизация.
4.3.3.	Особенности строения миелина в ЦНС и ПНС.
<b>4.4.</b>	<b>Типы взаимодействия нервных клеток.</b>
4.4.1.	Понятие синапса, виды синапсов.
4.4.2.	Медиаторы и их виды. Обратный захват медиаторов.
4.4.3.	Рецепторы: определение, виды, физиология, постсинаптические и пресинаптические рецепторы.
4.4.4.	Агонисты и антагонисты рецепторов.
4.4.5.	Тормозные и возбуждающие постсинаптические потенциалы.
<b>4.5.</b>	<b>Физиология гематоэнцефалического барьера (ГЭБ).</b>
4.5.1.	Структура ГЭБ. Неоднородность ГЭБ.
4.5.2.	Особенности проникновения лекарственных субстанций через ГЭБ.
<b>4.6.</b>	<b>Рефлексы и их изменения.</b>
4.6.1.	Понятие о рефлексах. Классификация рефлексов.
4.6.2.	Рефлексы в норме.
4.6.3.	Изменение рефлексов (гипер-, гипо-, арефлексия, патологические рефлексы орального автоматизма и стопные знаки).

#### **Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 4:**

16. Филогенетическое и онтогенетическое развитие нервной системы.
17. Гистологическое строение нейрона.
18. Патофизиологические основы формирования патологических рефлексов.
19. Понятие о нейрогенезе.
20. Понятие о нейропластичности.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

#### **Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

04.1. Нервные импульсы генерируются:

- а) ядром клетки
- б) наружной мембраной
- в) аксоном
- г) нейрофиламентами
- д) дендритом

*Эталон ответа: Б*

04.2. Цитолемма выполняет функцию:

- а) барьерную
- б) транспортную
- в) информационную
- г) верно а) и б)
- д) верно а), б) и в)

*Эталон ответа: Д*

04.3. Скорость регенерации нервных волокон составляет:

- а) 1-2 мм/сут
- б) 3-4 мм/сут
- в) 4-5 мм/сут
- г) 6-7 мм/сут
- д) 8-10 мм/сут

*Эталон ответа: А*

04.4. Скорость транспорта питательных веществ от тела клетки к периферии аксона:

- а) 10-20 мм/сут
- б) 100-200 мм/сут
- в) 200-400 мм/сут
- г) 500-700 мм/сут
- д) 800-1000 мм/сут

*Эталон ответа: В*

04.5. Микроглия представлена:

- а) астроцитами
- б) макрофагами
- в) эпителием
- г) микрофиламентами
- д) верно в) и г)

*Эталон ответа: Б*

04.6. Скорость проведения импульса по волокнам с толстым слоем миелина:

- а) 1-2 м/с
- б) 30-40 м/с
- в) 50-70 м/с
- г) 70-140 м/с
- д) 150-300 м/с

*Эталон ответа: Г*

04.7. Скорость проведения импульса по безмиелиновым волокнам:

- а) 1-2 м/с
- б) 3-5 м/с
- в) 0,3-0,5 м/с
- г) 0,1-0,2 м/с
- д) 10-20 м/с

*Эталон ответа: В*

04.8. Катехоламинергические нейроны содержат нейротрансмиттер:

- а) серотонин
- б) гистамин
- в) дофамин
- г) ацетилхолин
- д) глицин

*Эталон ответа: В*

04.9. Элементы нервной системы, превращающие раздражение в ответную реакцию именуется:

- а) афферентными
- б) эфферентные
- в) эргические
- г) рефлекторная дуга
- д) верно а) и б)

*Эталон ответа: Г*

04.10. Клетка спинномозгового ганглия со своими отростками именуется:

- а) рецепторной
- б) эффекторной
- в) вставочной
- г) сочетательной
- д) все ответы верны

*Эталон ответа: А*

#### **Литература к учебному модулю 4.**

**4.1. Гусев Е. И.** Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013 . - 624 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

**4.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**4.3. Практическая неврология** [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. .С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. -

(Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**4.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**4.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## Рабочая программа учебного модуля 5. «Двигательная и чувствительная сферы (анатомия, топическая диагностика, типы нарушений). Боль»

Трудоемкость освоения: 14 акад.час.

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- анатомию центрального и периферического двигательного нейронов;
- симптомы поражения центрального двигательного нейрона на различных уровнях;
- симптомы поражения периферического двигательного нейрона на различных уровнях;
- симптомы центрального и периферического паралича (пареза);
- симптомы альтернирующих синдромов;
- анатомию проводников поверхностной и глубокой чувствительности;
- симптомы поражения проводников поверхностной и глубокой чувствительности на различных уровнях;
- различные виды расстройств чувствительности;
- характеристику различных типов расстройств чувствительности;
- определение и классификацию боли;
- виды боли (местная, иррадирующая, реактивная, проекционная, каузалгия);
- ноцицептивные и антиноцицептивные системы мозга;
- современные представления о патогенезе острой и хронической боли.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- проверить двигательные функции: сила, скорость и объём движений, тонус мышц, сухожильные рефлекс;
- выявить симптомы поражения центрального двигательного нейрона на различных уровнях;
- выявить симптомы поражения периферического двигательного нейрона на различных уровнях;
- провести дифференциальную диагностику центрального и периферического паралича (пареза);
- выявить клинические признаки альтернирующих синдромов;
- проверить чувствительность (поверхностную и глубокую, сложные виды чувствительности);
- определить тип и вид нарушения чувствительности;
- дифференцировать различные виды болей.

**Содержание учебного модуля 5. «Двигательная и чувствительная сферы (анатомия, топическая диагностика, типы нарушений). Боль».**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.	Двигательная и чувствительная сферы (анатомия, топическая диагностика, типы нарушений). Боль.
5.1.	Двигательная сфера.
5.1.1.	Анатомия центрального двигательного нейрона, симптомы поражения на различных уровнях.
5.1.2.	Анатомия периферического двигательного нейрона, симптомы поражения на различных уровнях.
5.1.3.	Понятие о центральных и периферических парезах и параличах, дифференциальная диагностика.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
5.1.4.	Понятие альтернирующих синдромов.
<b>5.2.</b>	<b>Чувствительная сфера.</b>
5.2.1.	Анатомия проводников поверхностной чувствительности, симптомы поражения на различных уровнях.
5.2.2.	Анатомия проводников глубокой чувствительности, симптомы поражения на различных уровнях.
5.2.3.	Виды расстройств чувствительности (гипер-, гипо-, анестезия, гиперпатия, аллодиния, дизестезия, полиестезия, синестезия, парестезии).
5.2.4.	Боль и её виды: местная, иррадиирующая, реактивная, проекционная, каузалгия.
5.2.5.	Типы чувствительных нарушений (невральный, полиневритический, корешковый, сегментарный, диссоциированный, проводниковый).
5.2.6.	Синдромы расстройств чувствительности.
5.2.7.	Понятие сенсорной атаксии.
<b>5.3.</b>	<b>Боль.</b>
5.3.1.	Классификация: острая, подострая, хроническая; ноцицептивная, нейропатическая, отражённая, миофасциальная, психогенная.
5.3.2.	Ноцицептивные и антиноцицептивные системы мозга.
5.3.3.	Современные представления о патогенезе острой и хронической боли.

#### **Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 5:**

- Филогенетические и онтогенетические особенности развития двигательной системы.
- Филогенетические и онтогенетические особенности развития чувствительной сферы.
- Учение И.П. Павлова об анализаторах.
- Медико-социальное значение боли.
- Дифференциальная диагностика органического, рефлекторного и функционального пареза (паралича).

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

#### **Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

05.1. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T<sub>10</sub> дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

- а) T<sub>6</sub> или T<sub>7</sub>
- б) T<sub>8</sub> или T<sub>9</sub>
- в) T<sub>9</sub> или T<sub>10</sub>
- г) T<sub>10</sub> или T<sub>11</sub>
- д) T<sub>11</sub> или T<sub>12</sub>

*Эталон ответа: Б.*

05.2. При центральном параличе наблюдается

- а) атрофия мышц
- б) повышение сухожильных рефлексов
- в) нарушение чувствительности по полиневритическому типу
- г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
- д) фибриллярные подергивания

*Эталон ответа: Б.*

05.3. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага

- а) в верхних отделах передней центральной извилины слева
- б) в нижних отделах передней центральной извилины слева
- в) в заднем бугре внутренней капсулы
- г) в колоне внутренней капсулы
- д) в среднем отделе передней центральной извилины справа

*Эталон ответа: Д.*

05.4. Волокна глубокой чувствительности для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально
- д) вентролатерально

*Эталон ответа: Б.*

05.5. Волокна глубокой чувствительности для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально
- д) вентромедиально

*Эталон ответа: А.*

05.6. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)

- а) в продолговатом мозге
- б) в мосту мозга
- в) в ножках мозга
- г) в зрительном бугре
- д) в мозжечке

*Эталон ответа: Б.*

05.7. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия

- а) мозжечковая
- б) сенситивная
- в) вестибулярная
- г) лобная
- д) смешанная

*Эталон ответа: Б.*

05.8. Для альтернирующего синдрома Раймона – Сестана характерно наличие

- а) пареза взора
- б) паралича глазодвигательного нерва
- в) паралича отводящего нерва
- г) спазма мимических мышц
- д) афонии

*Эталон ответа: А.*

05.9. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов

- а) лицевого и отводящего
- б) лицевого и глазодвигательного
- в) языкоглоточного нерва и блуждающего
- г) подъязычного и добавочного
- д) добавочного и блокового

*Эталон ответа: А.*

05.10. Расстройство схемы тела отмечается при поражении

- а) височной доли доминантного полушария
- б) височной доли недоминантного полушария
- в) теменной доли доминантного полушария
- г) теменной доли недоминантного полушария
- д) гипоталамуса

*Эталон ответа: Г.*

#### **Литература к учебному модулю 5.**

**5.1. Гусев Е. И.** Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013 . - 624 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

**5.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**5.3. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина).

**5.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**5.5. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**Рабочая программа учебного модуля 6. «Спина́й мозг. Анато́мия. Симптомы поражения. Нарушение функции тазовых органов. Периферическая нервная система».**

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- анатомию и сегментарную организацию спинного мозга;
- принципы топической диагностики поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга;
- принципы топической диагностики поражения задних канатиков, бокового канатика, половины поперечника спинного мозга;
- принципы топической диагностики полного поражения спинного мозга на различных уровнях;
- клинические проявления периферического и центрального типов нарушения мочеиспускания;
- клинические проявления периферического и центрального типов нарушения дефекации;
- анатомию и топографию нервных сплетений (шейного, плечевого, поясничного и крестцового);
- анатомию и топографию периферических нервов верхних конечностей (лучевой, локтевой, срединный);
- анатомию и топографию периферических нервов нижних конечностей (бедренный, седалищный, большеберцовый, малоберцовый);
- принципы топической диагностики радикулопатий;
- принципы топической диагностики плексопатий;
- принципы топической диагностики поражения периферических нервов верхних конечностей;
- принципы топической диагностики поражения периферических нервов нижних конечностей.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- диагностировать синдромы поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга;
- диагностировать симптомы поражения задних канатиков, бокового канатика, половины поперечника спинного мозга;
- диагностировать синдромы полного поражения спинного мозга на различных уровнях;
- выявлять симптомы периферического и центрального типов нарушения мочеиспускания;
- выявлять симптомы периферического и центрального типов нарушения дефекации;
- выявлять симптомы поражения переднего корешка спинного мозга;
- выявлять симптомы поражения заднего корешка спинного мозга;
- выявлять симптомы поражения ствола спинномозгового нерва;
- выявлять симптомы поражения шейного сплетения;
- выявлять симптомы поражения плечевого сплетения;
- выявлять симптомы поражения поясничного сплетения;
- выявлять симптомы поражения крестцового сплетения;
- выявлять симптомы поражения периферических нервов верхних конечностей;
- выявлять симптомы поражения периферических нервов нижних конечностей.

**Содержание учебного модуля 6. «Спинной мозг. Анатомия. Симптомы поражения. Нарушение функции тазовых органов. Периферическая нервная система».**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>6.</b>	<b>Спинной мозг. Анатомия. Симптомы поражения. Нарушение функции тазовых органов. Периферическая нервная система.</b>
<b>6.1.</b>	<b>Спинной мозг. Анатомия. Симптомы поражения на различных уровнях.</b>
6.1.1.	Общий план строения спинного мозга (отделы, сегменты, серое и белое вещество и их строение, взаимоотношения с позвоночником).
6.1.2.	Сегментарная организация спинного мозга.
6.1.3.	Спинальные сенсорные системы (строение и функция задних рогов спинного мозга).
6.1.4.	Синдромы поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга (переднего рога, заднего рога, передней серой спайки, бокового рога).
6.1.5.	Синдромы поражения задних канатиков, бокового канатика, половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара).
6.1.6.	Синдром поражения вентральной половины поперечника спинного мозга.
6.1.7.	Синдром полного поражения спинного мозга на уровне: верхних шейных сегментов, шейного утолщения, грудных сегментов, поясничного утолщения, сегментов эпиконуса и конуса.
<b>6.2.</b>	<b>Нарушение функции тазовых органов.</b>
6.2.1.	Недержание мочи. Истинное недержание мочи.
6.2.2.	Задержка мочеиспускания. Императивные позывы.
6.2.3.	Типы нарушений мочеиспускания в зависимости от уровня поражения нервной системы: церебральный, спинной мозг выше С-1, конус, конский хвост.
6.2.4.	Нарушения дефекации. Периферические и центральные нарушения дефекации
<b>6.3.</b>	<b>Периферическая нервная система.</b>
<b>6.3.1.</b>	<b>Анатомия, топография и функции периферических нервов, корешков, сплетений.</b>
6.3.1.1.	Нервные сплетения, строение, топография, функции.
6.3.1.2.	Периферические нервы, топография, функции.
<b>6.3.2.</b>	<b>Радикулопатии (синдром поражения переднего корешка, синдром поражения заднего корешка, синдром поражения ствола спинномозгового нерва).</b>
6.3.2.1.	Синдромы поражения корешков С6, С7, Т11, Т12, L5, S1.
6.3.2.2.	Синдром поражения корешков конского хвоста.
<b>6.3.3.</b>	<b>Плексопатии.</b>
6.3.3.1.	Синдромы поражения шейного сплетения.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
6.3.3.2.	Синдромы поражения плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба, паралич Дежерина-Клюмпке).
6.3.3.3.	Синдромы поражения поясничного сплетения.
6.3.3.4.	Синдромы поражения крестцового сплетения.
<b>6.3.4.</b>	<b>Синдромы поражения периферических нервов.</b>
6.3.4.1.	Синдромы поражения периферических нервов шейного сплетения: малый затылочный нерв, большой ушной нерв, надключичные нервы, диафрагмальный нерв.
6.3.4.2.	Синдромы поражения периферических нервов плечевого сплетения: лучевой, локтевой, срединный, грудные нервы.
6.3.4.3.	Синдромы поражения периферических нервов поясничного сплетения: бедренный, запирающий нервы, наружный кожный нерв бедра (синдром Рота).
6.3.4.4.	Синдромы поражения периферических нервов крестцового сплетения: седалищный, малоберцовый, большеберцовый нервы.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 6:**

- Спинальные механизмы двигательного контроля ( $\alpha$ -, $\gamma$ -мотонейроны, сегментарные, интер- и супрасегментарные механизмы, спинальные автоматизмы).
- Мышечный тонус и его сегментарная регуляция, проприоцептивные афферентные системы,  $\gamma$ -петли.
- Неврогенные расстройства мочеиспускания: гиперрефлекторный, рефлекторный, арефлекторный мочевого пузыря.
- Синдромы поражения плечевого сплетения (синдромы Наффцигера, гиперабдукционный синдром, синдром Стейнброккера).
- Нарушения половой функции: неврогенная импотенция.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

06.1. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T<sub>10</sub> дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

- а) T<sub>6</sub> или T<sub>7</sub>
- б) T<sub>8</sub> или T<sub>9</sub>
- в) T<sub>9</sub> или T<sub>10</sub>
- г) T<sub>10</sub> или T<sub>11</sub>
- д) T<sub>11</sub> или T<sub>12</sub>

*Эталон ответа: Б.*

06.2. Истинное недержание мочи возникает при поражении

- а) парацентральных долек передней центральной извилины
- б) шейного отдела спинного мозга
- в) поясничного утолщения спинного мозга
- г) конского хвоста спинного мозга
- д) моста мозга

*Эталон ответа: Г.*

06.3. Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании

- а) с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
- б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
- в) с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной
- г) с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага
- д) с полиневритическими расстройствами чувствительности

*Эталон ответа: В.*

06.4. Шейное сплетение образуется передними ветвями спинномозговых нервов и шейных сегментов

- а) С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>
- б) С<sub>2</sub>-С<sub>5</sub>
- в) С<sub>3</sub>-С<sub>6</sub>
- г) С<sub>4</sub>-С<sub>7</sub>
- д) С<sub>5</sub>-С<sub>8</sub>

*Эталон ответа: А.*

06.5. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинномозговых нервов

- а) С<sub>5</sub>-С<sub>8</sub>
- б) С<sub>5</sub>-Т<sub>1</sub>
- в) С<sub>6</sub>-С<sub>8</sub>
- г) С<sub>8</sub>-Т<sub>2</sub>
- д) Т<sub>1</sub>-Т<sub>3</sub>

*Эталон ответа: Б.*

06.6. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается

- а) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
- б) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
- в) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
- г) спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов
- д) нарушением глубокой чувствительности проксимальных отделов ног и задержкой мочи

*Эталон ответа: А.*

06.7. Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга

- а) С<sub>3</sub>-С<sub>4</sub>
- б) С<sub>5</sub>-С<sub>6</sub>
- в) С<sub>7</sub>-С<sub>8</sub>
- г) С<sub>8</sub>-Т<sub>1</sub>
- д) Т<sub>1</sub>-Т<sub>2</sub>

*Эталон ответа: Б.*

06.8. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие

- а) нижнего вялого парапареза
- б) нарушения болевой чувствительности

- в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
- г) сенситивной атаксии нижних конечностей
- д) сохранной глубокой чувствительности

*Эталон ответа: Г.*

06.9. Признаками поражения лучевого нерва являются

- а) когтистая кисть
- б) невозможность разгибания кисти
- в) невозможность отведения V пальца
- г) боль в области V пальца
- д) гиперкератоз кожи ладони

*Эталон ответа: Б.*

06.10. При невропатии бедренного нерва наблюдается

- а) симптом Ласега
- б) слабость четырехглавой мышцы бедра
- в) отсутствие ахиллова рефлекса
- г) атрофия мышц голени
- д) боль в области коленного сустава

*Эталон ответа: Б.*

#### **Литература к учебному модулю 6.**

**6.1. Гусев Е. И.** Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013 . - 624 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

**6.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**6.3. Практическая неврология** [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**6.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**6.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**Рабочая программа учебного модуля 7. «Мозжечок. Экстрапирамидная система. Анатомия. Симптомы поражения».**

**Трудоемкость освоения: 14 акад. час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- анатомию и функции мозжечка;
- основы топической диагностика и симптомы поражения мозжечка;
- основы топической диагностика и симптомы поражения червя мозжечка;
- основы топической диагностика и симптомы поражения полушарий мозжечка;
- основы топической диагностика и симптомы поражения внутренней капсулы;
- принципы дифференциальной диагностики различных видов атаксий;
- анатомию и функции экстрапирамидной системы;
- основы топической диагностика и симптомы стриарной системы;
- основы топической диагностика и симптомы паллидарной системы;
- принципы диагностики различных видов гиперкинезов

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- проверить функции мозжечка;
- выявлять признаки статической и динамической атаксии;
- диагностировать различные виды атаксий;
- проверить функции экстрапирамидной системы;
- диагностировать акинетико-ригидный синдром;
- диагностировать гипотонически-гиперкинетический синдром;
- диагностировать синдром паркинсонизма;
- диагностировать различные виды гиперкинезов.

**Содержание учебного модуля 7. «Мозжечок. Экстрапирамидная система. Анатомия. Симптомы поражения».**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>7.</b>	<b>«Мозжечок. Экстрапирамидная система. Анатомия. Симптомы поражения».</b>
<b>7.1.</b>	<b>Мозжечок.</b>
7.1.1.	Анатомия мозжечка. Аfferентные и эfferентные связи. Роль в организации движений.
7.1.2.	Симптомы поражения мозжечка.
7.1.3.	Симптомокомплекс поражения червя мозжечка.
7.1.4.	Симптомокомплекс поражения полушарий мозжечка.
7.1.5.	Понятие мозжечковой атаксии (статическая атаксия, динамическая атаксия).
7.1.6.	Различные виды атаксий: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная. Дифференциальная диагностика.
<b>7.2.</b>	<b>Экстрапирамидная система.</b>
7.2.1.	Анатомия экстрапирамидной системы (стриарной и паллидарной системы, подкорковых узлов).
7.2.2.	Функции экстрапирамидной системы.
7.2.3.	Расстройство мышечного тонуса: ригидность (пластичность), гипотония, дистония.
7.2.4.	Расстройство движений: гипокинезия (олиго- и брадикинезия), гиперкинезы.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
7.2.5.	Эфферентные системы: пирамидная, экстрапирамидная, мозжечковая, вегетативная. Физиология организации тонуса и позы. Позно-тонические рефлексy.
7.2.6.	Акинетико-ригидный синдром.
7.2.7.	Гипотонически-гиперкинетический синдром.
7.2.8.	Синдром паркинсонизма.
<b>7.3.</b>	<b>Гиперкинезы.</b>
7.3.1.	Тремор.
7.3.2.	Тики.
7.3.3.	Миоклонии.
7.3.4.	Хореический гиперкинез.
7.3.5.	Атетоз.
7.3.6.	Гемибаллизм.
7.3.7.	Дистония.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 7:**

21. Особенности филогенетического развития экстрапирамидной системы.
22. Особенности нейромедиаторного дисбаланса при акинетико-ригидном синдроме.
23. Спастическая кривошея, этиология, клинические проявления.
24. Синдром Туретта, этиология, особенности клинических проявлений..
25. Астериксис, определение, причины развития, особенности клинических проявлений.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 7:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

07.1. Хореический гиперкинез возникает при поражении

- а) палеостриатума
- б) неостриатума
- в) медиального бледного шара
- г) латерального бледного шара
- д) мозжечка

*Эталон ответа: Б.*

07.2. Через верхние ножки мозжечка проходит путь

- а) задний спинно-мозжечковый
- б) спинно-мозжечковый
- в) лобно-мосто-мозжечковый
- г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
- д) передний спинно-мозжечковый

*Эталон ответа: Д.*

07.3. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

- а) в латеральном ядре бледного шара

- б) в полосатом теле
- в) в медиальном ядре бледного шара
- г) в субталамическом ядре
- д) в мозжечке

*Эталон ответа: Б.*

07.4. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через

- а) красное ядро
- б) люисово тело
- в) черное вещество
- г) полосатое тело
- д) голубое пятно

*Эталон ответа: А.*

07.5. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия

- а) динамическая
- б) вестибулярная
- в) статическая
- г) сенситивная
- д) лобная

*Эталон ответа: В.*

07.6. Основным медиатором тормозного действия является

- а) ацетилхолин
- б) ГАМК
- в) норадреналин
- г) адреналин
- д) дофамин

*Эталон ответа: Б.*

07.7. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия

- а) мозжечковая
- б) сенситивная
- в) вестибулярная
- г) лобная
- д) смешанная

*Эталон ответа: Б.*

07.8. Нервные импульсы генерируются

- а) клеточным ядром
- б) наружной мембраной
- в) аксоном
- г) нейрофиламентами
- д) дендритами

*Эталон ответа: Б.*

07.9. Передача нервного импульса происходит

- а) в синапсах
- б) в митохондриях
- в) в лизосомах

г) в цитоплазме

д) в аксонах

*Эталон ответа: А.*

07.10. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному

а) коснуться пальцем кончика носа

б) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук

в) сесть из положения, лежа на спине со скрещенными на груди руками

г) стоя, отклониться назад

д) сделать несколько шагов с закрытыми глазами

*Эталон ответа: В.*

### **Литература к учебному модулю 7.**

**7.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**7.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**7.3. Петрухин А. С.** Детская неврология [Текст] : учебник для обучающихся по дисциплине "Нервные болезни" по спец. 060103.65 "Педиатрия" : в 2 т. Т. 1 / А. С. Петрухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с.

**7.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**7.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**Рабочая программа учебного модуля 8. «Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Симптомы поражения. Топическая диагностика».**

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- основы топической диагностики и симптомы поражения I пары ЧМН;
- основы топической диагностики и симптомы поражения II пары ЧМН;
- основы топической диагностики и симптомы поражения III пары ЧМН;
- основы топической диагностики и симптомы поражения IV и VI пар ЧМН;
- основы топической диагностика и симптомы поражения V пары ЧМН;
- основы топической диагностика и симптомы поражения VII пары ЧМН;
- основы топической диагностика и симптомы поражения IX пары ЧМН;
- основы топической диагностика и симптомы поражения X пары ЧМН;
- основы топической диагностика и симптомы поражения XI пары ЧМН;
- основы топической диагностика и симптомы поражения XII пары ЧМН;
- симптомы бульбарного и псевдобульбарного паралича;
- принципы топической диагностики альтернирующих параличей;
- симптомы сочетанного поражения черепных нервов.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- проверить функции и выявить симптомы поражения I пары ЧМН;
- проверить функции и выявить симптомы поражения II пары ЧМН;
- проверить функции и выявить симптомы поражения III пары ЧМН;
- проверить функции и выявить симптомы поражения IV и VI пар ЧМН;
- проверить функции и выявить симптомы поражения V пары ЧМН;
- проверить функции и выявить симптомы поражения VII пары ЧМН;
- проверить функции и выявить симптомы поражения IX пары ЧМН;
- проверить функции и выявить симптомы поражения X пары ЧМН;
- проверить функции и выявить симптомы поражения XI пары ЧМН;
- проверить функции и выявить симптомы поражения XII пары ЧМН;
- диагностировать бульбарный и псевдобульбарный паралич;
- диагностировать альтернирующие параличи;
- диагностировать синдромы сочетанного поражения черепных нервов.

**Содержание учебного модуля 8. "Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Симптомы поражения. Топическая диагностика".**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>8.</b>	<b>Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Симптомы поражения. Топическая диагностика.</b>
<b>8.1.</b>	<b>I пара - обонятельный нерв.</b>
8.1.1.	Анатомия. Топография.
8.1.2	Симптомы поражения (гипосмия, anosmia, обонятельные галлюцинации).
<b>8.2.</b>	<b>II пара - зрительный нерв.</b>
8.2.1.	Анатомия. Топография.
8.2.2.	Симптомы поражения на различных уровнях (сетчатка, нерв, перекрест, зрительный тракт, таламус, пучок Грациоле, кора).

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
8.2.3.	Острота зрения. Поля зрения
<b>8.3.</b>	<b>III, IV и VI пары - глазодвигательные нервы.</b>
8.3.1.	Анатомия. Топография.
8.3.2.	Симптомы поражения.
8.3.3.	Альтернирующие параличи.
<b>8.4.</b>	<b>V пара - тройничный нерв.</b>
8.4.1.	Анатомия. Топография.
8.4.2.	Признаки поражения на разных уровнях.
8.4.3.	Иннервация жевательных мышц и признаки поражения.
8.4.4.	Синдром верхней глазничной щели.
<b>8.5.</b>	<b>VII пара – лицевой нерв.</b>
8.5.1.	Анатомия и топография центрального и периферического двигательных нейронов.
8.5.2.	Признаки поражения на разных уровнях.
<b>8.6.</b>	<b>IX пара – языкоглоточный нерв.</b>
8.6.1.	Анатомия. Топография.
8.6.2.	Симптомы поражения.
<b>8.7.</b>	<b>X пара - блуждающий нерв.</b>
8.7.1.	Анатомия. Топография.
8.7.2.	Симптомы поражения.
<b>8.8.</b>	<b>XI пара - добавочный нерв.</b>
8.8.1.	Анатомия. Топография.
8.8.2.	Симптомы поражения.
<b>8.9.</b>	<b>XII пара - подъязычный нерв.</b>
8.9.1.	Анатомия. Топография. симптомы поражения.
8.9.2.	Симптомы поражения.
<b>8.10.</b>	<b>Бульбарный и псевдобульбарный параличи.</b>
8.10.1.	Клинические симптомы.
8.10.2.	Дифференциальная диагностика.
<b>8.11.</b>	<b>Синдромы сочетанного поражения черепных нервов.</b>
8.11.1.	Синдром внутреннего слухового прохода (Ляница).
8.11.2.	Синдром мосто-мозжечкового угла.
8.11.3.	Синдром Градениго-Ланнуа (верхушки пирамиды височной кости).
8.11.4.	Синдром Гарсена.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 8:**

26. Иннервация взора, система заднего продольного пучка.
27. VIII пара - преддверно-улитковый нерв. Анатомия, топография. Симптомы поражения.
28. Снижение слуха, кондуктивная и невральная глухота.
29. Вестибулярный нистагм, вестибулярное головокружение, вестибулярная атаксия.
30. Синдром Горнера. Синдром Аргайла Робертсона. Синдром Эйди.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 8:**

---

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

08.1. Биназальная гемианопсия наступает при поражении

- а) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- б) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительной лучистости
- г) зрительных трактов
- д) черного вещества

*Эталон ответа: А.*

08.2. При поражении отводящего нерва возникает паралич глазодвигательной мышцы

- а) верхней прямой
- б) нижней прямой
- в) наружной прямой
- г) нижней косой
- д) верхней косой

*Эталон ответа: В.*

08.3. Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении

- а) наружных отделов зрительного перекреста
- б) язычной извилины
- в) глубинных отделов теменной доли
- г) первичных зрительных центров в таламусе
- д) зрительного нерва

*Эталон ответа: Б.*

08.4. К концентрическому сужению полей зрения приводит сдавление

- а) зрительного тракта
- б) зрительного перекреста
- в) наружного коленчатого тела
- г) зрительной лучистости
- д) черного вещества

*Эталон ответа: Б.*

08.5. При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия

- а) биназальная
- б) гомонимная
- в) битемпоральная
- г) нижнеквадрантная
- д) верхнеквадрантная

*Эталон ответа: Б.*

08.6. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении

- а) зрительного тракта
- б) зрительного перекреста
- в) зрительной лучистости
- г) внутренней капсулы
- д) зрительного нерва

*Эталон ответа: Б.*

08.7. В состав моста ствола мозга входят

- а) красные ядра
- б) ядра блокового нерва
- в) ядра глазодвигательного нерва
- г) ядра отводящего нерва
- д) ядра подъязычных нервов

*Эталон ответа: Г.*

08.8. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении

- а) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
- б) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
- в) колена внутренней капсулы слева
- г) заднего бедра внутренней капсулы слева
- д) гипоталамуса

*Эталон ответа: А.*

08.9. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится

- а) в основании ножки мозга
- б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
- в) в области красного ядра
- г) в основании нижней части моста мозга
- д) в гипоталамусе

*Эталон ответа: Г.*

08.10. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов

- а) лицевого и отводящего
- б) лицевого и глазодвигательного
- в) языкоглоточного нерва и блуждающего
- г) подъязычного и добавочного
- д) добавочного и блокового

*Эталон ответа: А.*

### **Литература к учебному модулю 8.**

**8.1. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**8.2. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**8.3. Практическая неврология** [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**8.4. Петрухин А. С.** Детская неврология [Текст] : учебник для обучающихся по дисциплине "Нервные болезни" по спец. 060103.65 "Педиатрия" : в 2 т. Т. 1 / А. С. Петрухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с.

**8.5. Кохен М. Э.** Детская неврология [Текст] : руководство / М. Э. Кохен, П. К. Даффнер ; пер. с англ. под ред. А. С. Петрухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 345 с.

**Рабочая программа учебного модуля 9. «Мозговой ствол. Зрительный бугор. Внутренняя капсула. Анатомия. Функции. Симптомы поражения. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс».**

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончанию изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- анатомию мозгового ствола, ход основных проводников в мозговом стволе;
- принципы диагностики синдромов нарушений бодрствования и сознания;
- принципы топической диагностики синдромов поражения ствола мозга;
- принципы диагностики ствольных дыхательных расстройств;
- принципы диагностики синдрома дислокации и ущемления ствола мозга в области отверстия мозжечкового намета и большого затылочного отверстия;
- принципы диагностики гиперкинезов ствольного происхождения;
- основы топической диагностика и симптомы поражения зрительного бугра;
- основы топической диагностика и симптомы поражения внутренней капсулы;
- основы топической диагностика и симптомы поражения лимбико-гипоталамо-ретикулярного комплекса.

По окончанию изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- диагностировать синдромы нарушений бодрствования и сознания;
- диагностировать синдромы поражения ствола мозга;
- диагностировать ствольные дыхательные расстройства;
- диагностировать синдром дислокации и ущемления ствола мозга в области отверстия мозжечкового намета и большого затылочного отверстия;
- диагностировать гиперкинезы ствольного происхождения;
- диагностировать симптомы поражения зрительного бугра;
- диагностировать симптомы поражения внутренней капсулы;
- диагностировать мотивационные расстройства;
- диагностировать симптомы нарушения сна и бодрствования.

**Содержание учебного модуля 9. "Мозговой ствол. Зрительный бугор. Внутренняя капсула. Анатомия. Функции. Симптомы поражения. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс".**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>9.</b>	<b>Мозговой ствол. Зрительный бугор. Внутренняя капсула. Анатомия. Функции. Симптомы поражения. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс.</b>
<b>9.1.</b>	<b>Мозговой ствол.</b>
9.1.1.	Строение: продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг. Серое и белое вещество.
9.1.2	Ход основных проводников.
9.1.3.	Синдромы нарушений бодрствования и сознания (выключение сознания, гиперсомнические и коматозные расстройства).
<b>9.2.</b>	<b>Синдромы поражения ствола головного мозга.</b>
9.2.1.	Синдромы зрачковых и глазодвигательных расстройств.
9.2.2.	Альтернирующие синдромы.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
9.2.3.	Синдром мосто-мозжечкового угла.
9.2.4.	Бульбарный и псевдобульбарный синдром.
9.2.5.	Латеральный и медиальный синдром ствола мозга
9.2.6.	Синдром запертого человека.
9.2.7.	Синдром Брунса.
9.2.8.	Синдром центральных апноэ. Стволовые дыхательных расстройства у больных в коме.
9.2.9.	Синдром дислокации и ущемления ствола мозга в области отверстия мозжечкового намета и большого затылочного отверстия.
9.2.10.	Гиперкинезы стволового происхождения (синдром «рубрального» тремора, синдром вело-палатинного миоклонуса, лицевые миокимии, опсоклонус и другие).
<b>9.3.</b>	<b>Зрительный бугор.</b>
9.3.1.	Анатомия.
9.3.2.	Симптомы поражения.
<b>9.4.</b>	<b>Внутренняя капсула.</b>
9.4.1.	Анатомия.
9.4.2.	Симптомы поражения.
<b>9.5.</b>	<b>Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс.</b>
9.5.1.	Гипоталамо-гипофизарная система.
9.5.2.	Анатомия. Функции.
9.5.3.	Эмоции. Мотивации. Организация поведения.
9.5.4.	Мотивационные расстройства (первичные биологические мотивации: нарушения пищевого, питьевого и сексуального поведения).
9.5.5.	Нейро-обменно-эндокринные расстройства (расстройства жирового, водно-солевого, углеводного обменов, снижение функций половых желез, вторичный гиперкортицизм).
9.5.6.	Нарушения сна и бодрствования.

#### **Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 9:**

31. Стволовой вестибулярный синдром. Дифференциальная диагностика с другими вестибулярными нарушениями.
32. «Задний» синдром акинетического мутизма.
33. Синдром острых постуральных расстройств («дроп-атака»).
34. Ретикулярная формация ствола мозга: её строение и функции.
35. Стартл-синдром.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

#### **Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 9:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

- 09.1. При парезе зрения вверх и нарушении конвергенции очаглокализуется
- а) в верхних отделах моста мозга
  - б) в нижних отделах моста мозга
  - в) в дорсальном отделе покрышки среднего мозга
  - г) в ножках мозга

д) в продолговатом мозге

*Эталон ответа: В.*

09.2. На срезе нижнего отдела продолговатого мозга не различают ядра

а) нежное и клиновидное

б) спинно-мозгового пути тройничного нерва

в) подъязычных нервов

г) лицевого, отводящего нервов

*Эталон ответа: Г.*

09.3. В состав моста ствола мозга входят

а) красные ядра

б) ядра блокового нерва

в) ядра глазодвигательного нерва

г) ядра отводящего нерва

д) ядра подъязычных нервов

*Эталон ответа: Г.*

09.4. Гемипарез, гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения

а) бледного шара

б) хвостатого ядра

в) красного ядра

г) таламуса

д) черного вещества

*Эталон ответа: Г.*

09.5. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении

а) ножек мозга

б) моста мозга

в) продолговатого мозга

г) покрышки среднего мозга

д) гипоталамуса

*Эталон ответа: В.*

09.6. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении

а) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева

б) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева

в) колена внутренней капсулы слева

г) заднего бедра внутренней капсулы слева

д) гипоталамуса

*Эталон ответа: А.*

09.7. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится

а) в основании ножки мозга

б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга

в) в области красного ядра

г) в основании нижней части моста мозга

д) в гипоталамусе

*Эталон ответа: Г.*

09.8. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня

- а) верхних отделов продолговатого мозга
- б) нижних отделов продолговатого мозга
- в) красных ядер
- г) моста мозга
- д) продолговатого мозга

*Эталон ответа: В.*

09.9. Для альтернирующего синдрома Раймона – Сестана характерно наличие

- а) пареза взора
- б) паралича глазодвигательного нерва
- в) паралича отводящего нерва
- г) спазма мимических мышц
- д) афонии

*Эталон ответа: А.*

09.10. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов

- а) лицевого и отводящего
- б) лицевого и глазодвигательного
- в) языкоглоточного нерва и блуждающего
- г) подъязычного и добавочного
- д) добавочного и блокового

*Эталон ответа: А.*

#### **Литература к учебному модулю 9.**

**9.1. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - 5

**9.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**9.3. Практическая неврология** [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**9.4. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**9.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## **Рабочая программа учебного модуля 10. «Кора головного мозга. Высшие корковые функции. Вегетативная нервная система. Строение мозговых оболочек».**

**Трудоемкость освоения: 16 академических часов.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- принципы структурно-функциональной организации коры головного мозга;
- основы топической диагностики и симптомы поражения лобной доли;
- основы топической диагностики и симптомы поражения теменной доли;
- основы топической диагностики и симптомы поражения височной доли;
- основы топической диагностики и симптомы поражения затылочной доли;
- основные функциональные блоки организации высших корковых функций по А.Р. Лурия;
- клинические проявления принципы диагностики расстройств речи;
- клинические проявления и принципы диагностики нарушений высших психических функций (апраксии, агнозии, акалькулии, алексии, аграфии);
- клинические проявления и принципы диагностики расстройств памяти;
- клинические проявления и принципы диагностики расстройств мышления;
- основы топической диагностики и симптомы поражения симпатического отдела ВНС;
- основы топической диагностики и симптомы поражения парасимпатического отдела ВНС;
- основы топической диагностики и симптомы поражения надсегментарного отдела ВНС;
- основные формы синдрома вегетативной дистонии;
- строение мозговых оболочек, принципы ликвородинамики;
- клинические проявления менингеального синдрома и менингизма;
- состав ликвора в норме и при патологии.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- выявлять симптомы поражения лобной доли;
- выявлять симптомы поражения теменной доли;
- выявлять симптомы поражения височной доли;
- выявлять симптомы поражения затылочной доли;
- диагностировать различные виды афазий;
- диагностировать нарушения высших психических функций (апраксии, агнозии, акалькулии, алексии, аграфии);
- диагностировать различные виды расстройств памяти;
- диагностировать различные виды расстройств мышления;
- проводить вегетативные пробы и выявлять симптомокомплекс поражения симпатического отдела ВНС;
- проводить вегетативные пробы и выявлять симптомокомплекс поражения парасимпатического отдела ВНС;
- выявлять симптомокомплекс поражения надсегментарного отдела ВНС;
- выявлять симптомокомплекс менингеального синдрома и менингизма;
- выполнять люмбальную пункцию;
- оценивать основные показатели ликвора.

**Содержание учебного модуля 10. «Кора головного мозга. Высшие корковые функции. Вегетативная нервная система. Строение мозговых оболочек».**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>10.</b>	<b>Кора головного мозга. Высшие корковые функции. Вегетативная нервная система. Строение мозговых оболочек.</b>
<b>10.1.</b>	<b>Кора головного мозга.</b>
10.1.1.	Общий план строения.
10.1.2.	Архитектоника, межполушарные связи.
10.1.3.	Функциональная межполушарная асимметрия.
<b>10.2.</b>	<b>Структурно-функциональная организация коры различных долей.</b>
<b>10.2.1.</b>	<b>Лобная доля.</b>
10.2.1.1.	Анатомия.
10.2.1.2.	Симптомы выпадения.
10.2.1.3.	Симптомы раздражения.
<b>10.2.2.</b>	<b>Теменная доля.</b>
10.2.2.1.	Анатомия.
10.2.2.2.	Симптомы выпадения.
10.2.2.3.	Симптомы раздражения.
<b>10.2.3.</b>	<b>Височная доля.</b>
10.2.3.1.	Анатомия.
10.2.3.2.	Симптомы выпадения.
10.2.3.3.	Симптомы раздражения.
<b>10.2.4.</b>	<b>Затылочная доля.</b>
10.2.4.1.	Анатомия.
10.2.4.2.	Симптомы выпадения.
10.2.4.3.	Симптомы раздражения.
<b>10.3.</b>	<b>Высшие корковые функции.</b>
10.3.1.	Основные функциональные блоки по А.Р. Лурия. Блок поддержания тонуса коры. Блок переработки и хранения информации. Блок формирования и контроля программы.
10.3.2.	Блок поддержания тонуса коры.
10.3.3.	Блок переработки и хранения информации.
10.3.4.	Блок формирования и контроля программы.
<b>10.4.</b>	<b>Расстройства речи.</b>
10.4.1.	Афазия (виды, классификация, дифференциальная диагностика).
10.4.2.	Диартрия.
10.4.3.	Мутизм.
10.4.4.	Дислалия.
<b>10.5.</b>	<b>Апраксии (идеаторные, идиомоторные, конструктивные).</b>
<b>10.6.</b>	<b>Агнозии: зрительная, слуховая, тактильная, стереогнозия.</b>
<b>10.7.</b>	<b>Акалькулия.</b>
<b>10.8.</b>	<b>Алексия.</b>
<b>10.9.</b>	<b>Аграфия.</b>
<b>10.10.</b>	<b>Расстройства схемы тела (право-левое, анозогнозия, синдром «половинного невнимания»).</b>
<b>10.11.</b>	<b>Память и ее расстройства.</b>
10.11.1.	Амнезия (фиксационная (кратковременная), долговременная, прогрессирующая, ретроградная, антеградная, специфическая, неспецифическая)

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
10.11.2.	Транзиторная глобальная амнезия.
10.11.3.	Гипомнезия.
10.11.4.	Псевдореминисценции.
<b>10.12.</b>	<b>Мышление его расстройств.</b>
10.12.1.	Врожденное слабоумие.
10.12.2.	Задержка умственного развития
10.12.3.	Степени: идиотия, имбецильность, дебильность.
10.12.4.	Понятие о деменции и псевдодеменции.
10.12.5.	Корковая и подкорковая деменция.
<b>10.13.</b>	<b>Вегетативная нервная система.</b>
<b>10.13.1.</b>	<b>Симпатический отдел ВНС.</b>
10.13.1.1.	Анатомия.
10.13.1.2.	Функции.
10.13.1.3.	Симптомы поражения.
<b>10.13.2.</b>	<b>Парасимпатический отдел ВНС.</b>
10.13.2.1.	Анатомия.
10.13.2.2.	Функции.
10.13.2.3.	Симптомы поражения.
<b>10.13.3.</b>	<b>Надсегментарный отдел ВНС.</b>
10.13.3.1.	Анатомия.
10.13.3.2.	Функции.
10.13.3.3.	Симптомы поражения.
10.13.4.	Вегетативный тонус, вегетативная реактивность и вегетативное обеспечение деятельности.
10.13.5.	Нарушения терморегуляции и потоотделения.
10.13.6.	Нарушение сосудистого тонуса и дыхания.
<b>10.13.7.</b>	<b>Основные формы синдрома вегетативной дистонии.</b>
10.13.7.1.	Психовегетативный синдром (ПВС).
10.13.7.2.	Периферическая вегетативная недостаточность.
<b>10.14.</b>	<b>Мозговые оболочки.</b>
10.14.1.	Твердая, паутинная и мягкая мозговые оболочки. Субарахноидальное пространство.
10.14.2.	Базальные цистерны. Желудочковая система. Ликвородинамика. Желудочки мозга, силвиев водопровод, отверстия Мажанди и Лушка. Сосудистые сплетения.
10.14.3.	Менингеальный синдром.
10.14.4.	Менингизм.
10.14.5.	Люмбальная пункция.
10.14.6.	Состав ликвора в норме и при основных патологических состояниях.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 10:**

36. Учение И.П. Павлова о "проекционных областях коры головного мозга".
37. Методы исследования симпатического отдела ВНС.
38. Методы исследования парасимпатического отдела ВНС.
39. Корсаковский амнестический синдром.
40. Ангио-трофалгический синдром (АТАС).

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

## Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 10:

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

10.1. Слуховая агнозия наступает при поражении

- а) теменной доли
- б) лобной доли
- в) затылочной доли
- г) височной доли
- д) гипоталамуса

*Эталон ответа: Г.*

10.2. Конструктивная апраксия возникает при поражении

- а) лобной доли доминантного полушария
- б) лобной доли недоминантного полушария
- в) теменной доли доминантного полушария
- г) теменной доли недоминантного полушария
- д) затылочных долей

*Эталон ответа: В.*

10.3. Расстройство схемы тела отмечается при поражении

- а) височной доли доминантного полушария
- б) височной доли недоминантного полушария
- в) теменной доли доминантного полушария
- г) теменной доли недоминантного полушария
- д) гипоталамуса

*Эталон ответа: Г.*

10.4. Сенсорная афазия возникает при поражении

- а) верхней височной извилины
- б) средней височной извилины
- в) верхнетеменной дольки
- г) нижней теменной дольки
- д) гипоталамуса

*Эталон ответа: А.*

10.5. Расстройства памяти типа корсаковского синдрома возникают при поражении

- а) медио-базальных отделов височной доли
- б) верхних отделов теменной доли
- в) нижних отделов лобной доли
- г) верхних отделов затылочной доли
- д) гипоталамуса

*Эталон ответа: А.*

10.6. Моторная апраксия в левой руке развивается при поражении

- а) колена мозолистого тела
- б) ствола мозолистого тела
- в) утолщения мозолистого тела
- г) лобной доли

*Эталон ответа: Б.*

10.7. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов

- а) С<sub>5</sub>-Т<sub>10</sub>
- б) Т<sub>1</sub>-Т<sub>12</sub>
- в) С<sub>8</sub>-L<sub>3</sub>
- г) Т<sub>6</sub>-L<sub>4</sub>
- д) Т<sub>8</sub>Т<sub>12</sub>

*Эталон ответа: В.*

10.8. Каудальный отдел сегментарного аппарата парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов

- а) L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>
- б) L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>-S<sub>2</sub>
- в) S<sub>1</sub>, -S<sub>3</sub>
- г) S<sub>2</sub>-S<sub>4</sub>
- д) S<sub>3</sub>-S<sub>5</sub>

*Эталон ответа: Г.*

10.9. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов

- а) С<sub>6</sub>-С<sub>7</sub>
- б) С<sub>7</sub>-С<sub>8</sub>
- в) С<sub>8</sub>-Т<sub>2</sub>
- г) Т<sub>1</sub>-Т<sub>3</sub>
- д) Т<sub>3</sub> Т<sub>4</sub>

*Эталон ответа: В.*

10.10. Алексия наблюдается при поражении

- а) верхней лобной извилины
- б) парагиппокампальной извилины
- в) таламуса
- г) угловой извилины
- д) моста мозга

*Эталон ответа: Г.*

#### **Литература к учебному модулю 10.**

**10.1. Практическая неврология** [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**10.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**10.3. Кохен М. Э.** Детская неврология [Текст] : руководство / М. Э. Кохен, П. К. Даффнер ; пер. с англ. под ред. А. С. Петрухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 345 с.

**10.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**10.5. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 11. «Клинические и лабораторные методы исследования в неврологии»

Трудоемкость освоения: 14 акад.час.

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- особенности клинического обследования неврологических больных;
- диагностические возможности клинического анализа крови;
- диагностические возможности биохимического анализа крови;
- показания, противопоказания и диагностические возможности анализа ликвора;
- диагностические возможности коагулограммы;
- диагностические возможности общего анализа мочи;

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- собрать жалобы, анамнез, провести общий осмотр пациента;
- провести неврологические обследование пациента;
- интерпретировать результаты лабораторных методов исследования;
- выполнить люмбальную пункцию;

**Содержание учебного модуля Б.**

**Лабораторные и клинические методы исследования в неврологии.**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>11.</b>	<b>Клиническая и лабораторная диагностика в неврологии.</b>
<b>11.1.</b>	<b>Клиническое обследование.</b>
11.1.1.	Жалобы и анамнез.
11.1.2.	Общий осмотр.
11.1.3.	Исследование высших мозговых функций.
11.1.4.	Исследование черепных нервов.
11.1.5.	Исследование произвольных движений и координации.
11.1.6.	Исследование чувствительности.
11.1.7.	Исследование вегетативной нервной системы.
<b>11.2.</b>	<b>Клинический анализ крови.</b>
11.2.1.	Показания
11.2.2.	Диагностические возможности метода
11.2.3.	Интерпретация результатов
<b>11.3.</b>	<b>Биохимический анализ крови</b>
11.3.1.	Показания
11.3.2.	Диагностические возможности метода
11.3.3.	Интерпретация результатов
<b>11.4.</b>	<b>Анализ ликвора</b>
11.4.1.	Показания к проведению люмбальной пункции.
11.4.2.	Противопоказания к проведению люмбальной пункции.
11.4.3.	Техника выполнения люмбальной пункции.
11.4.4.	Диагностические возможности метода.
11.4.5.	Интерпретация результатов.
<b>11.5.</b>	<b>Коагулограмма.</b>
11.5.1.	Показания.
11.5.2.	Диагностические возможности метода.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
11.5.3.	Интерпретация результатов.
<b>11.6.</b>	<b>Клинический анализ мочи</b>
11.6.1.	Показания
11.6.2.	Диагностические возможности метода
11.6.3.	Интерпретация результатов.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 11:**

31. Особенности клинического обследования пациентов в коматозном состоянии.
32. Ликвородинамические пробы.
33. Менингеальный синдром.
34. Непроизвольные патологические движения.
35. Исследование агрегационной способности тромбоцитов.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 11:**

***Инструкция: Выберите один правильный ответ.***

11.1. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается:

- а) сдавливанием шейных вен
- б) давлением на переднюю брюшную стенку
- в) наклоном головы вперед
- г) разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
- д) надавливанием на глазные яблоки

*Эталон ответа: В*

11.2. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы:

- а) на постоянный ноющие боли, захватывающие половину лица
- б) на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- в) на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- слюнотечением
- г) на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- д) на боли в половине лица, сопровождающиеся головокружением

*Эталон ответа: Б*

11.3. 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
- д) в 1,5 раза

*Эталон ответа: Г*

11.4. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении на:

- а) менингококковый менингит

- б) герпетический менингоэнцефалит
- в) грибковый менингит
- г) менингит, вызванный синегнойной палочкой
- д) пневмококковый менингит

*Эталон ответа: А*

11.5. 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
- д) 150-200 ммоль/л

*Эталон ответа: Г*

11.6 Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует:

- а) сильно наклонить голову больного вперед
- б) сдавить яремные вены
- в) надавить на переднюю брюшную стенку
- г) наклонить голову больного назад
- д) любой маневр удовлетворяет условиям данной пробы

*Эталон ответа: Б*

11.7. Для выявления амнестической афазии следует:

- а) проверить устный счет
- б) предложить больному назвать окружающие предметы
- в) предложить больному прочитать текст
- г) убедиться в понимании больным обращенной речи
- д) выполнить действия по подражанию

*Эталон ответа: Б*

11.8. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному

- а) поднять руку
- б) коснуться правой рукой левого уха
- в) сложить заданную фигуру из спичек
- г) выполнить различные движения по подражанию
- д) проверить устный счет

*Эталон ответа: В*

11.9. Для вызывания нижнего менингеального симптома Брудзинского

- а) сгибают голову больного вперед
- б) надавливают на область лонного сочленения
- в) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- г) сдавливают четырехглавую мышцу бедра
- д) сдавливают икроножные мышцы

*Эталон ответа: В*

11.10. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальценосовой пробы характерно

- а) для статико-локомоторной атаксии

- б) для динамической атаксии
- в) для лобной атаксии
- г) для сенситивной атаксии
- д) для всех форм атаксии

*Эталон ответа: Б*

## **Литература к учебному модулю 11.**

**11.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**11.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**11.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**11.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**11.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 12. «Инструментальные методы исследования в неврологии»

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- показания и противопоказания к проведению основных инструментальных методов исследования в неврологии;
- методику проведения основных инструментальных методов исследования в неврологии;
- диагностические возможности инструментальных методов исследования;

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- определить показания к различным методам исследования;
- интерпретировать результаты инструментальных исследований;

### Содержание учебного модуля 12.

#### Инструментальные методы исследования в неврологии.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>12.</b>	<b>Возможности инструментальной диагностики в неврологии.</b>
<b>12.1.</b>	<b>Электроэнцефалография.</b>
12.1.1.	Показания.
12.1.2.	Противопоказания.
12.1.3.	Методика.
12.1.4.	Диагностические возможности методов.
12.1.5.	Интерпретация результатов.
<b>12.2.</b>	<b>Вызванные потенциалы.</b>
12.2.1.	Показания.
12.2.2.	Диагностические возможности метода.
12.2.3.	Соматосенсорные вызванные потенциалы
12.2.4.	Зрительные вызванные потенциалы
12.2.5.	Коротколатентные стволовые вызванные потенциалы на акустическую стимуляцию.
12.2.6.	Интерпретация результатов.
<b>12.3.</b>	<b>Электромиография.</b>
12.3.1.	Показания.
12.3.2.	Диагностические возможности метода.
12.3.3.	Стимуляционная электромиография.
12.3.4.	Игольчатая электромиография.
12.3.5.	Интерпретация результатов.
<b>12.4.</b>	<b>Транскраниальная магнитная стимуляция.</b>
12.4.1.	Показания.
12.4.2.	Противопоказания.
12.4.3.	Методика.
12.4.4.	Диагностические возможности метода.
12.4.5.	Интерпретация результатов.
<b>12.5.</b>	<b>Ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование</b>
12.5.1.	Показания

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
12.5.2.	Ультразвуковая доплерография
12.5.3.	Транскраниальная доплерография
12.5.4.	Дуплексное сканирование сосудов головы и шеи
12.5.5.	Диагностические возможности метода
12.5.6.	Интерпретация результатов

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 12:**

36. Тепловидение в неврологии.
37. Эндогенный когнитивный связанный с событиями потенциал (P300).
38. Электромиография одиночного мышечного волокна.
39. Макроэлектромиография.
40. Сканирующая электромиография.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 12:**

***Инструкция:* Выберите один правильный ответ.**

12.1. Характерным электроэнцефалографическим признаком очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите является

- а) диффузное снижение вольтажа волн
- б) появление d- и q-волн
- в) наличие пиков (спайков) и острых волн
- г) наличие асимметричных гигантских волн
- д) наличие сонных веретен

*Эталон ответа: В*

12.2. Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится

- а) электроэнцефалографии
- б) компьютерной томографии
- в) ангиографии
- г) эхоэнцефалографии
- д) реоэнцефалографии

*Эталон ответа: А*

12.3. Электрическую активность отдельных мышечных волокон при проведении электромиографии можно зарегистрировать с помощью

- а) поверхностных электродов
- б) игольчатых электродов
- в) мультиполярных электродов
- г) поверхностных и игольчатых электродов
- д) мультиполярных и поверхностных электродов

*Эталон ответа: Б*

12.4. Средняя частота стимуляции при исследовании методом ССВП при стимуляции верхних конечностей:

- а) 2-3 Гц

- б) 3-5 Гц
- в) 5-7 Гц
- г) 7-10 Гц
- д) 11-15 Гц

*Эталон ответа: Б*

12.5. Для исследования соматосенсорных вызванных потенциалов при стимуляции нижней конечности обычно выбирают:

- а) малоберцовый нерв
- б) бедренный нерв
- в) большеберцовый нерв
- г) седалищный нерв
- д) верно б) и г)

*Эталон ответа: В*

12.6. Противопоказанием к проведению стимуляционной электромиографии является:

- а) наличие имплантатов
- б) коматозное состояние
- в) наличие кардиостимулятора
- г) эпилепсия
- д) нет каких-либо особых противопоказаний

*Эталон ответа: Д*

12.7. М-ответ с нервов рук при электромиографии начинает регистрироваться при амплитуде стимула:

- а) 5 мА
- б) 10 мА
- в) 15 мА
- г) 20 мА
- д) 25 мА

*Эталон ответа: В*

12.8. М-ответ с нервов ног при электромиографии начинает регистрироваться при амплитуде стимула:

- а) 5 мА
- б) 10 мА
- в) 15 мА
- г) 20 мА
- д) 25 мА

*Эталон ответа: Г*

12.9. Основные критерии аксональных полиневропатий при электромиографии:

- а) снижение амплитуды М-ответа
- б) повышение амплитуды М-ответа
- в) нормальные значения СРВ по моторным и сенсорным аксонам периферических нервов
- г) сниженные значения СРВ по моторным и сенсорным аксонам периферических нервов
- д) верно а) и в)

*Эталон ответа: Д*

12.10. Альфа-ритм на ЭЭГ лучше всего выражен:

- а) в лобных отделах
- б) в височных отделах
- в) в теменных отделах
- г) в затылочных отделах
- д) все ответы правильные

*Эталон ответа: Г*

## **Литература к учебному модулю 12.**

**12.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**12.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**12.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**12.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**12.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 13. «Нейровизуализационные методы исследования»

**Трудоемкость освоения: 14 академических часов.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- показания и противопоказания к проведению основных нейровизуализационных методов исследования;
- методику проведения основных нейровизуализационных методов исследования;
- диагностические возможности нейровизуализационных методов исследования;

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- определить показания и противопоказания к различным нейровизуализационным методам исследования;
- интерпретировать результаты нейровизуализационных методов исследований;

### Содержание учебного модуля 13.

#### Инструментальные методы исследования в неврологии.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>13.</b>	<b>Возможности нейровизуализационной диагностики в неврологии.</b>
<b>13.1.</b>	<b>Рентгенография.</b>
13.1.1.	Показания.
13.1.2.	Противопоказания.
13.1.3.	Методика.
13.1.4.	Диагностические возможности метода.
13.1.5.	Интерпретация результатов.
<b>13.2.</b>	<b>Компьютерная томография.</b>
13.2.1.	Показания.
13.2.2.	Противопоказания
13.2.3.	Диагностические возможности метода.
13.2.7.	Интерпретация результатов.
<b>13.3.</b>	<b>Магнитно-резонансная томография.</b>
13.3.1.	Показания.
13.3.2.	Противопоказания
13.3.3.	Диагностические возможности метода.
13.3.4.	Интерпретация результатов.
<b>13.4.</b>	<b>Ангиография.</b>
13.4.1.	Показания.
13.4.2.	Противопоказания.
13.4.3.	Методика.
13.4.4.	Диагностические возможности метода.
13.4.5.	Интерпретация результатов.
<b>13.5.</b>	<b>Позитронная эмиссионная томография.</b>
13.5.1.	Показания.
13.5.2.	Противопоказания.
13.5.3.	Методика.
13.5.4.	Диагностические возможности метода.
13.5.5.	Интерпретация результатов.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>13.6.</b>	<b>Эхоэнцефалоскопия</b>
13.6.1.	Показания
13.6.2.	Методика
13.6.3.	Диагностические возможности метода
13.6.4.	Интерпретация результатов

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 13:**

41. Тепловидение в неврологии.
42. Спиральная и мультиспиральная КТ.
43. Магнитно-резонансная ангиография.
44. Новые направления в нейрорентгенологии.
45. Изменения электроэнцефалограммы при неврологической патологии.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 13:**

***Инструкция:* Выберите один правильный ответ.**

13.1. Разрушение вершины пирамиды височной кости с четкими краями дефекта («отрубленная» пирамида) является характерным рентгенологическим признаком:

- а) невриномы слухового нерва
- б) невриномы тройничного нерва
- в) холестеатомы мостомозжечкового угла
- г) всех перечисленных новообразований
- д) менингиомы

*Эталон ответа: Б*

13.2. При МРТ диагностики рассеянного склероза следует учитывать, что нехарактерной локализацией бляшек является:

- а) перивентрикулярное белое вещество
- б) субкортикальное белое вещество
- в) мост мозга
- г) мозжечок
- д) спинной мозг

*Эталон ответа: Б*

13.3. Дугообразная деструкция пирамиды височной кости и сопутствующие штриховые дугообразные петрификаты являются характерным рентгенологическим признаком:

- а) невриномы слухового нерва
- б) холестеатомы мостомозжечкового угла
- в) невриномы тройничного нерва
- г) опухолеомы тройничного (гассерова) узла
- д) всех перечисленных объемных образований

*Эталон ответа: Б*

13.4. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются

тем, что при этом методе рентгенологического исследования:

- а) четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга
- б) визуализируются сосуды мозга
- в) можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга
- г) легко определяются петрификаты в ткани мозга д) визуализируются оболочки мозга

*Эталон ответа: В*

13.5. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке целесообразно применить:

- а) компьютерную томографию
- б) компьютерную томографию с контрастированием
- в) магнитно-резонансную томографию
- г) позитронно-эмиссионную томографию
- д) все методы одинаково информативны

*Эталон ответа: В*

13.6. Разрешающая способность компьютерной томографии мозга имеет ограничения и не всегда позволяет определить КТ-контрастные патологические очаги в мозге диаметром менее:

- а) 1.5x1.5 мм
- б) 2.5x2.5 мм
- в) 3.5x3.5 мм
- г) 4.5x4.5 мм
- д) 5x5 мм

*Эталон ответа: А*

13.7. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта от начала заболевания через:

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 4 часа
- г) 6 и более часов
- д) только на вторые сутки

*Эталон ответа: Г*

13.8. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии спустя:

- а) 1 ч от начала кровоизлияния
- б) 3 ч от начала кровоизлияния
- в) 6 ч от начала кровоизлияния
- г) 12 ч от начала кровоизлияния
- д) 24 ч от начала кровоизлияния

*Эталон ответа: А*

13.9. Наибольшее диагностическое значение при проведении эхоэнцефалографии имеет:

- а) наличие и степень смещения срединного сигнала
- б) появление дополнительных латеральных сигналов
- в) ширина III желудочка
- г) начальный комплекс

д) конечный комплекс

*Эталон ответа: А*

13.10. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является:

а) аллергия к йоду

б) открытая черепно-мозговая травма

в) выраженная внутричерепная гипертензия

г) наличие инородных металлических тел

д) кровоизлияние в опухоль мозга

*Эталон ответа: Г*

### **Литература к учебному модулю 13.**

**13.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**13.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**13.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**13.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**13.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 14. «Опросники и оценочные шкалы, используемые в неврологии»

**Трудоемкость освоения: 14 академических часов.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- возможности опросников и оценочных шкал, используемых в неврологии;
- современные методы оценки тяжести уровня сознания;
- методы оценки когнитивных функций;
- методы оценки экстрапирамидных нарушений;
- методы оценки тревожности и депрессии;
- методы оценки состояния пациента при инсульте;
- методы оценки боли.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- применять оценочные шкалы уровня сознания и тяжести состояния пациента;
- исследовать когнитивные функции больного;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму;
- провести оценку экстрапирамидных нарушений;
- провести тестирование на выявление тревоги и депрессии;
- оценить тяжесть состояния пациента при инсульте;
- провести оценку боли.

### Содержание учебного модуля 14.

#### Опросники и оценочные шкалы, используемые в неврологии.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>14.</b>	<b>Диагностические тесты и шкалы.</b>
<b>14.1.</b>	<b>Оценка уровня сознания и тяжести состояния.</b>
14.1.1.	Шкала Глазго.
14.1.2.	Шкала комы FOUR.
14.1.3.	Питтсбургская шкала оценки состояния ствола мозга.
<b>14.2.</b>	<b>Исследование когнитивных функций.</b>
14.2.1.	Гнозис.
14.2.2.	Память.
14.2.3.	Речь.
14.2.4.	Праксис.
14.2.5.	Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE).
14.2.6.	Тест рисования часов.
14.2.7.	Таблицы Шульце.
14.2.8.	Монреальская шкала оценки когнитивных функций.
<b>14.3.</b>	<b>Экстрапирамидные нарушения.</b>
14.3.1.	Унифицированная рейтинговая шкала оценки болезни Паркинсона.
14.3.2.	Клиническая рейтинговая шкала тремора.
14.3.3.	Шкала по Хен и Яру.
14.3.4.	Шкала оценки экстрапирамидных симптомов (ESRS).
<b>14.4.</b>	<b>Оценка тревожности и депрессии.</b>
14.4.1.	Шкала депрессии Гамильтона.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
14.4.2.	Шкала оценки депрессии Бека.
14.4.3.	Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии.
14.4.4.	Шкала оценки тревоги Спилберга.
14.4.5.	Оценка личностной тревоги.
<b>14.5.</b>	<b>Оценка состояния пациента при инсульте.</b>
14.5.1.	Шкала Рэнкина.
14.5.2.	Скандинавская шкала.
14.5.3.	NIHSS.
14.5.4.	Оригинальная шкала инсульта.
<b>14.6.</b>	<b>Оценка боли.</b>
14.6.1.	Числовая ранговая шкала.
14.6.2.	Визуальная аналоговая шкала.
14.6.3.	Мак-Гилловский болевой опросник.

#### **Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 14:**

- 46. Семиотика когнитивных нарушений.
- 47. Диагностические критерии деменции.
- 48. Псевдодеменция.
- 49. Оценка больного в коматозном состоянии.
- 50. Психологическое тестирования при МСЭ.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

#### **Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 14:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

14.1. С помощью шкалы Глазго оценивается:

- а) боль
- б) тревожность
- в) депрессия
- г) нарушение сознания
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: Г*

14.2. Для оценки депрессии используется шкала:

- а) Бека
- б) Рэнкина
- в) Шульте
- г) Спилберга
- д) Глазго

*Эталон ответа: А*

14.3 Для оценки боли применяется:

- а) Скандинавская шкала
- б) тест рисования часов
- в) шкала Глазго
- г) визуальная аналоговая шкала

д) верно а) и б)

*Эталон ответа: Г*

14.4. С помощью шкалы Спилберга можно оценить:

а) личностную тревогу

б) реактивную тревогу

в) депрессию

г) экстрапирамидные нарушения

д) верно а) и б)

*Эталон ответа: Д*

14.5. Шкала Гамильтона помогает выявить:

а) кому

б) депрессию

в) боль

г) экстрапирамидные нарушения

д) нарушения памяти

*Эталон ответа: Б*

14.6 Стадию болезни Паркинсона помогает определить:

а) числовая ранговая шкала

б) таблицы Шульце

в) шкала по Хен и Яру

г) NIHSS

д) шкала Рэнкин

*Эталон ответа: В*

14.7. Для чего применяется шкала NIHSS:

а) оценка состояния пациента при инсульте

б) определение стадии болезни Паркинсона

в) выявление скрытой депрессии

г) оценка уровня тревожности

д) верно в) и г)

*Эталон ответа: А*

14.8. Для оценки когнитивных функций применяется:

а) шкала Бека

б) таблицы Шульце

в) визуальная аналоговая шкала

г) скандинавская шкала

д) всё перечисленное

*Эталон ответа: Б*

14.9. Шкала Рэнкин применяется для определения:

а) нарушения сознания

б) когнитивных нарушений

в) боли

г) экстрапирамидных нарушений

д) двигательной активности после инсульта

*Эталон ответа: Д*

14.10. Когнитивные функции исследуются с помощью:

- а) шкалы Ренкин
- б) Монреальской шкалы
- в) шкалы Бека
- г) скандинавской шкалы
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: Б*

#### **Литература к учебному модулю 14.**

**14.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**14.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**14.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**14.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**14.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 15. «Принципы и методы лечения неврологических больных»

Трудоемкость освоения: 14 акад.час.

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- принципы фармакотерапевтических методов лечения нервных болезней
- принципы и методы оценки клинического действия лекарств
- принципы фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств
- принципы клинической фармакологии и фармакотерапии нервных болезней

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- уметь подобрать индивидуальную фармакотерапию для неврологических пациентов;
- уметь оценить клиническое действие лекарств ;
- уметь оценить аллергическое действие (немедленного и замедленного типа) различных лекарственных препаратов
- оценивать лекарственную толерантность;
- проводить и оценивать лекарственную зависимость
- подобрать индивидуальную терапию в поздних возрастных периодах, при беременности, при климаксе.

### Содержание учебного модуля 15.

#### Принципы и методы лечения неврологических больных

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>15.</b>	<b>Принципы и методы лечения неврологических больных</b>
<b>15.1.</b>	<b>Фармакотерапевтические методы лечения нервных болезней</b>
<b>15.1.1.</b>	<b>Клиническая фармакология и фармакотерапия нервных болезней</b>
15.1.2	Предмет и задачи клинической фармакологии и фармакотерапии
15.1.3	Классификация лекарственных средств
15.1.4.	Взаимодействие
15.1.5.	Несовместимость лекарств
<b>15.2.</b>	<b>Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных</b>
15.2.1	Индивидуализация фармакотерапии
15.2.2	Особенности фармакотерапии в поздних возрастных периодах
15.2.3	Особенности фармакотерапии при беременности, при климаксе
15.2.4	Изменение чувствительности к медикаментам при патологических состояниях
15.2.5	Оценка клинического действия лекарств
<b>15.3.1.</b>	<b>Методы оценки клинического действия лекарств</b>
15.3.2.	Плацебо-эффект
15.3.3.	Психотерапевтический компонент фармакотерапии
15.3.4.	Побочное действие лекарств
15.3.5.	Местнораздражающее и рефлекторное действие
15.3.6	Токсическое действие
15.3.7.	Аллергическое действие(немедленного и замедленного типа)
15.3.8.	Лекарственная толерантность (макро- и микроорганизма)

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
15.3.9.	Лекарственная зависимость
15.3.10.	Оценка клинического действия лекарств
15.3.11.	Методы оценки клинического действия лекарств

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 15:**

51. Плацебо и ноцебо эффект.
52. Особенности назначения антидепрессантов у пациентов при различных неврологических синдромах.
53. Стандартизированная фармакотерапия, актуальность, преимущество, недостатки.
54. Фармакотерапия нервных болезней с позиции доказательной медицины.
55. Фармакогенетика в терапии нервных болезней .

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 15:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

15.1. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение

- а) анальгетиков
- б) спазмолитиков
- в) противосудорожных средств
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

*Ответ: В*

15.2. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются

- а) ингибиторы МАО
- б) трициклические антидепрессанты
- в) нейролептики
- г) барбитураты
- д) все перечисленные препараты

*Ответ: Г*

15.3. К ингибиторам МАО относятся

- а) нуредаль, беллазон
- б) аминазин, тизерцин
- в) седуксен, радедорм
- г) амитриптилин, триптизол
- д) L-допа, наком

*Ответ: А*

15.4. Наиболее эффективным антибиотиком (из перечисленных) при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является

- а) бензилпенициллин

- б) клиндамицин
- в) эритромицин
- г) гентамицин
- д) канамицин

*Ответ: Д*

15.5. Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через ГЭБ обладает

- а) цефалексин
- б) клиндамицин
- в) рифампицин
- г) цефтриаксон
- д) эритромицин

*Ответ: Г*

15.6. Нейротрансммиттером в терминалях симпатических преганглионарных нейронов является

- а) ацетилхолин
- б) адреналин
- в) норадреналин
- г) дофамин
- д) серотонин

*Ответ: А*

15.7. Лечение холинолитическими препаратами болезни Паркинсона противопоказано, если у больного

- а) катаракта
- б) глаукома
- в) гипертоническая ретинопатия
- г) диабетическая ретинопатия
- д) все перечисленные заболевания

*Ответ: Б*

15.8. Для лечения гиперкинетической формы хореи Гентингтона применяют

- а) дофасодержащие препараты
- б) нейролептики
- в) холинолитики
- г) агонисты дофамина
- д) амантадины

*Ответ: Б*

15.9. Для предупреждения приступа «менструальной» мигрени целесообразно назначение

- а)  $\alpha$ -адреноблокаторов
- б)  $\beta$ -адреноблокаторов
- в) антисеротониновых препаратов
- г) нестероидных противовоспалительных препаратов

*Ответ: Г*

15.10. При лечении хронической пароксизмальной гемикрании наиболее эффективен

- а) аспирин
- б) индометацин

- в) эрготамин
- г) анаприлин
- д) резерпин

*Ответ: Б*

### **Литература к учебному модулю 15.**

**15.1. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**15.2. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**15.3. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **Кол-во экземпляров: всего - 1.**

**15.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**15.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## Рабочая программа учебного модуля 16. «Немедикаментозные методы лечения неврологических больных»

Трудоемкость освоения: 14 акад.час.

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- принципы **немедикаментозного лечения неврологических больных**
- знать значение различных методов лечения неврологических больных
- показания к назначению **физиотерапевтических методов лечения**
- показания к назначению **мануальной терапии,**
- показания к назначению **ЛФК**
- показания к назначению **лечебный массаж**
- показания к назначению **специализированных методов лечения**

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- направить на лечение соответствии с основными показаниями,
- оценить результаты и эффективность различных средств немедикаментозного лечения;
- использовать современные технологии подбора трепии
- направить на ортопедическое лечение

**Содержание учебного модуля 16.**

**Немедикаментозные методы лечения неврологических больных.**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>16.</b>	<b>Немедикаментозные методы лечения неврологических больных</b>
<b>16.1.</b>	<b>Значение различных методов лечения неврологических больных.</b>
16.1.1.	Физиотерапевтические методы
16.1.2.	Рефлекторно-терапевтические методы
16.1.3.	Лечебная физкультура и механотерапия
16.1.4.	Лечебный массаж
16.1.5.	Ортопедические методы и мануальная терапия
16.1.6.	Психотерапевтические и логопедические методы
16.1.7.	Санаторно-курортное лечение
<b>16.2.</b>	Специализированные методы (рентгенотерапия и другие виды лучевой терапии, кислородно- и кислородобаротерапия, гемотрансфузии и т.д.)
<b>16.2.1.</b>	<b>Физиотерапевтические методы</b>
16.2.2.	Гидротерапия
<b>16.2.2.</b>	<b>Бальнеотерапия</b>
16.2.3.	Теплолечение
16.2.4.	Лечебные грязи, парафин, озокерит, нафталин
<b>16.3.</b>	<b>Мануальная терапия, ЛФК, лечебный массаж</b>
16.3.1.	Механизмы лечебного воздействия кинезотерапии
16.3.2.	Виды физических упражнений и формы кинезиотерапии
16.3.3.	Средства кинезотерапии.
16.3.4.	Лечебная физическая культура. Дозирование физических нагрузок.
16.3.5.	Лечебные тракции позвоночника
16.3.6.	Виды лечебного массажа. Особенности назначения.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>16.4.</b>	<b>Специализированные методы лечения</b>
16.4.1.	Лучевая терапия
16.4.2.	Гипербарическая оксигенация
16.4.3.	Гемотрансфузии и другие виды инфузионной терапии
16.4.4.	Диетотерапия неврологических больных
<b>16.5.</b>	<b>Оперативное лечение неврологических больных</b>
16.5.1.	Корректирующие операции при контрактурах.
16.5.2.	Корректирующие операции туннельных синдромах и т.д.
16.6.3.	Хирургические методы лечения(тимэктомия, операции на крупных сосудах и т.д.)

### Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 16:

56. Восстановление речи у больных инсультом.
57. Факторов риска развития различных осложнений при немедикаментозном лечении.
58. Социально-психологические аспекты реабилитации лиц, перенесших инсульт.
59. Роль когнитивно-поведенческой терапии в реабилитации пациентов.
60. Эффективность немедикаментозной терапии с позиции доказательной медицины

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 16:

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

- 16.1. К прикладным формам лечебной физкультуры в стационаре относятся все перечисленные, кроме
- а) ходьбы
  - б) дозированного бега
  - в) элементов спортивных игр
  - г) настольного тенниса
  - д) терренкура

*Эталон ответа: Б*

- 16.2 Противопоказанием к лечебной физкультуре не является:
- а) гипостатической пневмонии и острого инфаркта миокарда
  - б) кровотечения
  - в) высокой температуры тела
  - г) метастазирующих опухолей

*Эталон ответа: В*

- 16.3. Назовите физический фактор, лежащий в основе действия УВЧ- терапии:
- а) постоянный ток, импульсный ток
  - б) электрическое поле,
  - в) переменный ток
  - г) постоянное поле высокого напряжения,
  - д) аэроионы.

*Эталон ответа: А*

16.4 К приемам дозирования физических нагрузок в лечебной физкультуре относятся все перечисленные, кроме

- а) плотности нагрузки до 80%
- б) длительности процедуры
- в) плотности нагрузки до 100%
- г) изменения исходных положений
- д) темпа упражнений

*Эталон ответа: В*

16.5 К понятию «физическая реабилитация», не относится:

- а) назначения двигательного режима
- б) элементов психофизической тренировки
- в) занятий лечебной гимнастикой
- г) интенсивных физических тренировок
- д) трудоустройства больного

*Эталон ответа: Д*

16.6 Специальные упражнения лечебной гимнастики при инсультах включают

- а) упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы
- б) упражнения на расслабление мимической и скелетной мускулатуры
- в) упражнения на внимание и координацию движений
- г) упражнения для обучения правильной ходьбе
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: Д*

16.7 Какая система целостного организма наименее чувствительна к действию магнитных полей:

- а) сердечно-сосудистая,
- б) нервная,
- в) пищеварительная,
- г) мочевыделительная.

*Эталон ответа: Б*

16.8 Какие из перечисленных структурных образований нервной системы человека наиболее чувствительны к МП:

- а) гипоталамус,
- б) мозжечок,
- в) тактильные рецепторы кожи.
- Г) спинномозговые ганглии

*Эталон ответа: В*

16.9 К основным задачам массажа при параличах центрального происхождения, не относится:

- а) снижение рефлекторной возбудимости спастических мышц
- б) ослабления мышечных контрактур
- в) повышения тонуса растянутых мышц

г) повышения рефлекторной возбудимости спастических мышц

*Эталон ответа: Г*

16.10 Назовите виды сегментарного массажа

а) соединительно-тканый

б) подкожный

в) фасциальный

г) периостальный

д) все ответы правильные

*Эталон ответа: Д*

## **Литература к учебному модулю 16.**

**16.1. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**16.2. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**16.3. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **Кол-во экземпляров:** всего - **1**.

**16.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**16.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## Рабочая программа учебного модуля 17. «Неврологические синдромы побочных действий лекарственных средств»

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- принципы неврологических синдромов побочных действий лекарственных средств
- принципы специфического действия лекарственных препаратов на организм человека
- Причины и тактику ведения пациентов с непредвиденными и комбинированными реакциями
- особенности психопатологических побочных эффектов фармакотерапии

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- определить токсические и токсико-аллергические нейромиопатии
- распознавать токсические и токсико-аллергические энцефалопатии
- определить токсические и токсико-аллергические полинейропатии и нейропатии
- дифференцировать токсические и токсико-аллергические ангиопатии(васкулиты)
- корректировать и устранять психопатологические побочные эффекты фармакотерапии

**Содержание учебного модуля 17.**

**Неврологические синдромы побочных действий лекарственных средств.**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>17.</b>	<b>Неврологические синдромы побочных действий лекарственных средств</b>
<b>17.1</b>	<b>Специфические виды действия лекарственных препаратов</b>
<b>17.1.2</b>	Бластомогенность
<b>17.1.3</b>	Тератогенность
<b>17.1.4</b>	Мутогенность.
<b>17.2.</b>	<b>Непредвиденные и комбинированные реакции</b>
17.2.1	Неврологические синдромы побочного действия лекарств
17.2.2	Токсические и токсико-аллергические энцефалопатии
17.2.3	Токсические и токсико-аллергическиемиело- и энцефалопатии
17.2.4	Токсические и токсико-аллергические нейромиопатии
17.2.5.	Токсические и токсико-аллергические полинейропатии нейропатии
17.2.6	Токсические и токсико-аллергические ангиопатии (васкулиты)
<b>17.3.</b>	<b>Психопатологические побочные эффекты фармакотерапии</b>
<b>17.3.1</b>	Особенности клинических проявлений
<b>17.3.2</b>	Тактика ведения больных

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 17:**

61. Частота встречаемости токсико-аллергических реакций среди различных групп населения.
62. Гендерные особенности развития фармакологических побочных реакций.
63. Диспансерное наблюдение пациентов перенесших токсико-аллергические энцефалопатии.

**64. Принципы реабилитации больных перенесших токсические-аллергические энцефалопатии, нейропатии.**

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 17:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

17.1. При лечении болезни Паркинсона ежедневная доза L-допа не должна превышать

- а) 2 г
- б) 2.5 г
- в) 3 г
- г) 3.5 г
- д) 4 г

*Ответ: В*

17.2. Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется

- а) типом припадка
- б) формой эпилепсии
- в) частотой приступов
- г) особенностями ЭЭГ
- д) всем перечисленным

*Ответ: А*

17.3. Среди противоэпилептических препаратов в меньшей степени угнетает корковые функции

- а) карбамазепин
- б) фенобарбитал
- в) бензонал
- г) гексамидин
- д) дифенин

*Ответ: А*

17.4. При частых припадках первичной генерализованной эпилепсии в начале лечения следует назначить

- а) максимальную дозу одного препарата
- б) минимальную дозу одного выбранного препарата с постепенным повышением дозы
- в) сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических препаратов
- г) сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств
- д) максимальную дозу основного препарата и минимальную дозу дополнительного

*Ответ: Б*

17.5. Для лечения эпилепсии сна целесообразно назначение

- а) карбамазепина
- б) гексамидина
- в) вальпроевой кислоты
- г) фенобарбитала

д) дифенина

*Ответ: А*

17.6. Первой мерой помощи больному при эпилептическом статусе является

- а) иммобилизация головы
- б) иммобилизация конечностей
- в) введение воздуховода в ротоглотку
- г) дача ингаляционного наркоза закисью азота
- д) инъекция реланиума

*Ответ: Г*

17.7. К дофасодержащим препаратам для лечения болезни Паркинсона относится

- а) мидантан, вирегит
- б) наком, мадопар
- в) парлодел, лизурид
- г) юмекс, депренил
- д) проноран

*Ответ: Б*

17.8. Для лечения хронической надпочечниковой недостаточности применяется

- а) курсовая терапия глюкокортикоидами
- б) постоянная терапия глюкокортикоидами
- в) только экстренное введение глюкокортикоидов при развитии аддисонического криза
- г) АКТГ
- д) все перечисленное

*Ответ: Б*

17.9. Лечение холинолитическими препаратами болезни Паркинсона противопоказано, если у больного

- а) катаракта
- б) глаукома
- в) гипертоническая ретинопатия
- г) диабетическая ретинопатия
- д) все перечисленные заболевания

*Ответ: Б*

17.10. Для лечения гиперкинетической формы хореи Гентингтона применяют

- а) дофасодержащие препараты
- б) нейролептики
- в) холинолитики
- г) агонисты дофамина
- д) амантадины

*Ответ: Б*

## **Литература к учебному модулю 17.**

**17.1. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**17.2. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**17.3. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **5 Кол-во экземпляров:** всего - **1**.

**17.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**17.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## Рабочая программа учебного модуля 18. «Психотерапевтическое лечение неврологических больных»

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- принципы психотерапевтического лечения неврологических больных
- особенности психологической диагностики
- основные психотерапевтические методы лечения

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- провести психодиагностику
- оценить вероятность развития депрессии у пациентов с неврологическими заболеваниями
- уметь оценить психологическую установку на болезнь

**Содержание учебного модуля 18.**

**Психотерапевтическое лечение неврологических больных.**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>18.</b>	<b>Психотерапевтическое лечение неврологических больных.</b>
<b>18.1.</b>	<b>Особенности психологической диагностики.</b>
<b>18.1.1</b>	Понятие о типологических особенностях личности.
18.1.2	Психологическая установка на болезнь
18.1.3.	Тревога, страх и боль
18.1.4.	Депрессия при различных заболеваниях нервной системы
18.1.5.	Болевое поведение
18.1.6.	Задачи психодиагностики.
<b>18.2</b>	<b>Психотерапевтические методы лечения</b>
18.2.1.	Виды психотерапии (суггестивная, рациональная, аутотренинг и т.д.)
18.2.3.	Взаимосвязь психотерапии, медицинской этики и деонтологии
18.2.3.	Психотерапевтические и логопедические методы

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 18:**

65. Психосоматические проявления при неврологических заболеваниях.
66. Виды аутотренингов, их роль в реабилитации неврологических пациентов.
67. Мультидисциплинарные программы лечения неврологических больных.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 18:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

- 18.1. При лечении невроза с синдромом тревоги и депрессии следует выбрать антидепрессант с выраженным седативным действием
- а) amitriptilin

- б) нортриптилин
- в) нуредал
- г) инказан
- д) флуоксетин

*Ответ: А*

18.2. У лиц с тревожно-мнительными чертами характера наиболее часто развивается следующая клиническая форма невроза

- а) неврастения
- б) невроз навязчивых состояний
- в) истерия
- г) невротическая депрессия
- д) неврастения и истерия

*Ответ: Б*

18.3. При лечении невроза с целью коррекции судорожного синдрома следует выбрать следующие психотропные средства

- а) седуксен (реланиум)
- б) аминазин
- в) галоперидол
- г) амитриптилин
- д) нуредал

*Ответ: А*

18.4. Патофизиологической основой невроза является дисфункция

- а) коры лобной доли доминантного полушария
- б) коры височной доли правого полушария у правши
- в) лимбико-ретикулярного комплекса
- г) нигрострионигральной системы
- д) гипоталамуса

*Ответ: В*

18.5. Гипнотерапия имеет преимущественное значение при лечении следующих форм неврозов

- а) неврастении
- б) невроза навязчивых состояний
- в) истерии
- г) невротической депрессии
- д) неврастении и невротической депрессии

*Ответ: В*

18.6. Рациональная психотерапия особенно эффективна при лечении следующих форм неврозов

- а) неврастении
- б) невроза навязчивых состояний
- в) истерии
- г) невротической депрессии
- д) неврастении и невротической депрессии

*Ответ: А*

18.7. Ложные параличи и парезы наиболее часто наблюдаются при следующих формах неврозов

- а) неврастении
- б) истерии
- в) неврозе навязчивых состояний
- г) невротической депрессии
- д) неврозе навязчивых состояний и неврастении

*Ответ: Б*

18.8. Нарушение засыпания является наиболее частой формой диссомнических расстройств при следующих неврозах

- а) неврастении
- б) неврозе навязчивых состояний
- в) истерии
- г) невротической депрессии
- д) истерии и неврастении

*Ответ: А*

18.9. Характерологическая черта, отражающая стремление быть предметом внимания окружающих, является типичным признаком личности при следующей форме невроза

- а) неврастении
- б) истерии
- в) неврозе навязчивых состояний
- г) невротической депрессии
- д) неврастении и истерии

*Ответ: Б*

18.10. Изменение поведения, включающее выраженные проявления иждивенческих установок личности, является характерным признаком следующей формы невроза

- а) неврастении
- б) истерии
- в) невроза навязчивых состояний
- г) невротической депрессии
- д) неврастении и невротической депрессии

*Ответ: Г*

### **Литература к учебному модулю 18.**

**18.1. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**18.2. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**18.3. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **5Кол-во экземпляров: всего - 1.**

**18.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**18.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. - (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## Рабочая программа учебного модуля 19. «Заболевания периферической нервной системы. Полинейропатии. Демиелинизирующие заболевания»

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- классификацию заболеваний периферической нервной системы.
- возможное значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды, биомеханические, травматические агенты) в этиологии заболеваний периферической нервной системы.
- клинические симптомы и синдромы при полиневропатиях (диабетическая, алкогольная, острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия Гиена-Барре, наследственная сенсомоторная Шарко-Мари).
- основы и клиническое значение лабораторных и инструментальных исследований в диагностике заболеваний периферической нервной системы.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики ранних проявлений заболеваний периферической нервной системы.
- провести дифференциальную диагностику, поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременному назначению адекватной терапии и определении необходимости направления в стационар.
- уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов, применяемых для диагностики заболеваний периферической нервной системы.
- уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями периферической нервной системы, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 19.**

**Заболевания периферической нервной системы. Полинейропатии.**

**Демиелинизирующие заболевания.**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>19.</b>	<b>Заболевания периферической нервной системы. Полинейропатии. Демиелинизирующие заболевания</b>
<b>19.1.</b>	<b>Полинейропатии.</b>
19.1.1.	Этиология, патогенез.
19.1.2.	Токсические полиневропатии (токсикоинфекциях, алкогольная, медикаментозные, blastomatosные)
19.1.3.	Аллергические полинейропатии
19.1.4.	Дисциркуляторные: при периартериите, ревматическом васкулите
19.1.5.	Идиопатические и наследственные полинейропатии
<b>19.2</b>	<b>Полиневропатии при соматических заболеваниях</b>
19.2.1.	Диабетическая
19.2.2	Уремическая
19.2.3.	Парапротеинемическая
19.2.4.	Полинейропатия при коллагенозах и васкулитах
19.2.5.	Полинейропатия паранеопластическая, критических состояний
<b>19.3.</b>	<b>Демиелинизирующая полинейропатия</b>
19.3.1.	Этиология, патогенез.
19.3.2	Синдром Гийена-Барре и дифтерический полиневрит.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
19.3.3	Наследственная сенсомоторная Шарко-Мари
19.3.4	Демиелинизирующая полирадикулоневропатия
19.3.5	<b>Подострая демиелинизирующая полинейропатия</b>
19.3.6.	<b>Демиелинизирующая хроническая полинейропатия</b>
<b>19.4.</b>	<b>Критерии диагностики и особенности течения.</b>
19.4.1.	Клинико-инструментальная диагностика.
19.4.2.	Дифференциальный диагноз.
19.4.3.	Медикаментозная терапия основных клинических форм полинейропатий.
19.4.4.	Немедикаментозная терапия полинейропатий.
19.4.5.	Профилактика развития полинейропатий.

#### **Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 19:**

68. Гистопатология поражений и процессов регенерации в периферической нервной системе.
69. Травматическое поражение периферических нервов.
70. Особенности иммунологического поражения нервов.
71. Генетические факторы развития заболеваний нервной системы.
72. Принципы лечения при необратимом повреждении периферических нервов.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

#### **Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 19:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

19.1. В основу классификации полиневропатий положен следующий принцип

- а) этиология заболевания
- б) особенность течения заболевания
- в) особенность клинической картины
- г) морфологический субстрат поражения
- д) морфологический субстрат поражения и клиническая картина

*Эталон ответа: А*

19.2. Для синдрома ущемления большеберцового нерва (синдром тарзального канала) характерны

- а) боль в области голени
- б) припухлость в области наружной лодыжки
- в) парезы сгибателей пальцев стопы
- г) гипотрофия перонеальной группы мышц
- д) сенситивная атаксия

*Эталон ответа: В*

19.3. Для дифференциальной диагностики аксонопатий и миелинопатий наиболее информативным исследованием является

- а) иммунологическое исследование крови
- б) электромиография
- в) иммунологическое исследование ликвора

- г) биопсия мышц
  - д) иммунологическое исследование крови и ликвора
- Эталон ответа: Б*

19.4. Для полиневропатии Гийена - Барре характерно

- а) поражение черепных нервов
- б) выраженные тазовые расстройства
- в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
- г) отсутствие повышения белка в ликворе
- д) выраженный менингеальный синдром

*Эталон ответа: А*

19.5. Для полиневропатии Гийена - Барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе

- а) с 1-го дня заболевания
- б) с 3-го дня заболевания
- в) со 2-й недели заболевания
- г) с 3-й недели заболевания
- д) с 4-й недели заболевания

*Эталон ответа: В*

19.6. Признаками поражения лучевого нерва являются

- а) когтистая кисть
- б) невозможность разгибания кисти
- в) невозможность отведения V пальца
- г) боль в области V пальца
- д) гиперкератоз кожи ладони

*Эталон ответа: Б*

19.7. При классической невралгии тройничного нерва наблюдается

- а) перманентный болевой синдром
- б) гипалгезия на лице в области иннервации II и III ветвей V нерва
- в) курковые зоны на лице
- г) психомоторное возбуждение во время приступа
- д) отек лица

*Эталон ответа: В*

19.8. При невропатии локтевого нерва наблюдается

- а) «свисающая кисть»
- б) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- в) невозможность приведения IV, V пальцев
- г) ангидроз кожи ладони
- д) боль в области II и III пальцев

*Эталон ответа: В*

19.9. При невропатии бедренного нерва наблюдается

- а) симптом Ласега
- б) слабость четырехглавой мышцы бедра
- в) отсутствие ахиллова рефлекса
- г) атрофия мышц голени
- д) боль в области коленного сустава

*Эталон ответа: Б*

19.10. Для заднего шейного симпатического синдрома характерны:

- а) сочетание кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуло-мозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью
- б) сочетание двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
- в) сочетание жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке
- г) сочетание жгучих болей в надключичной области с ослаблением пульса височной артерии
- д) приступы кохлеовестибулярных, зрительных и вестибуло-мозжечковых нарушений при повороте головы

*Эталон ответа: А*

### **Литература к учебному модулю 19.**

**19.1. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**19.2. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**19.3. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **5Кол-во экземпляров: всего - 1.**

**19.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**19.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## Рабочая программа учебного модуля 20. «Вертеброгенные заболевания нервной системы»

**Трудоемкость освоения: 16 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- классификацию заболеваний периферической нервной системы.
- возможное значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды, биомеханические, травматические агенты) в этиологии заболеваний периферической нервной системы.
- физиологию и патофизиологию функций периферической нервов и мышц.
- клинические симптомы и синдромы рефлекторных вертеброгенных расстройств.
- клинические симптомы и синдромы спондилогенных поражений спинного мозга и его корешков.
- клиническую картину поражений спинальных нервов и спинного мозга на различных уровнях.
- экспертную оценку степени инвалидизации при поражении периферических нервов и нервных корешков.
- прогноз и диспансерное наблюдение больных с заболеваниями периферической нервной системы.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики ранних проявлений заболеваний периферической нервной системы.
- провести дифференциальную диагностику, поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременному назначению адекватной терапии и определении необходимости направления в стационар.
- уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов, применяемых для диагностики заболеваний периферической нервной системы.
- уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями периферической нервной системы, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 20.**

**Методы исследования в неврологии и обследование неврологических больных в условиях стационара и поликлиники.**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>20.</b>	<b>Вертеброгенные заболевания нервной системы</b>
<b>20.1.</b>	<b>Вертеброгенные неврологические расстройства.</b>
20.1.1.	Этиология
20.1.2.	Патогенез
20.1.3.	Особенности клинической картины ВПНС в пожилом возрасте
20.1.4.	Особенности клинической картины в молодом возрасте
<b>20.2.</b>	<b>Классификация поражения ВПНС</b>
20.2.1.	Классификация ВПНС
20.2.2.	Клиническая картина корешковых синдромов
20.2.3.	Клиническая картина вегетативно-сосудистых синдромов
20.2.4.	Клиническая картина вертеброгенной сосудистой миелопатии

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
20.2.5.	Клиническая картина вертебральной компрессионной миелопатии
20.2.6	Клиника рефлекторных вертеброгенных расстройств
20.2.7.	Клиника спондилогенных поражений спинного мозга и его корешков.
20.2.8.	Дифференциальная диагностика ВПНС
20.2.9.	Типы течения ВПНС
20.2.10.	Стадии ВПНС
<b>20.3</b>	<b>Лечение ВПНС на разных стадиях</b>
20.3.1.	Медикаментозное лечение ВПНС на разных стадиях
20.3.2.	Рефлекторное лечение ВПНС на разных стадиях
20.3.3.	Ортопедическое лечение ВПНС на разных стадиях
20.3.4.	ЛФК ВПНС на разных стадиях
20.3.5.	Физиотерапия ВПНС на разных стадиях
20.3.6.	Мануальная терапия ВПНС на разных стадиях
20.3.7.	Санаторно-курортное лечение ВПНС на разных стадиях
20.3.8.	Организация этапного лечения ВПНС
20.3.9.	Профилактика ВПНС
20.3.10.	Экспертиза трудоспособности
20.3.11.	Показания к нейрохирургическому лечению ВПНС

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 20:**

- 73. Особенности иммунологического поражения корешков спинного мозга.
- 74. Генетические факторы развития дорсопатий.
- 75. Принципы лечения при необратимом повреждении периферических нервов.
- 76. Нарушение функции мочевого пузыря и толстого кишечника при поражении периферической нервной системы.
- 77. Псевдокорешковые и некорешковые болевые синдромы.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 20:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

20.0. Клиническая картина компрессии корешков конского хвоста отличается от компрессии конуса и эпиконуса

- а) асимметричностью поражения
- б) отсутствием болевого синдрома
- в) нижним вялым парапарезом
- г) нарушением функций тазовых органов
- д) всем перечисленным

*Ответ: А*

20.1. Синдром компрессии корешка L<sub>5</sub> проявляется

- а) болью по внутренней поверхности голени и бедра
- б) слабостью разгибателей I пальца стопы
- в) снижением ахиллова рефлекса
- г) снижением коленного рефлекса

д) всем перечисленным

*Ответ: Б*

20.2. Синдром компрессии корешка S<sub>1</sub> проявляется

- а) снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
- б) снижением коленного рефлекса
- в) выпадением ахиллова рефлекса
- г) нарушением отведения бедра
- д) нарушением разгибания бедра

*Ответ: В*

20.3. Для туберкулезного спондилита характерны

- а) сколиоз позвоночника
- б) кифоз позвоночника
- в) клиновидная деформация позвонков
- г) деструкция тел позвонков
- д) все перечисленное

*Ответ: Д*

20.4. Для остеохондроза в молодом возрасте характерны

- а) выраженный болевой корешковый синдром
- б) выраженный остеопороз позвоночника
- в) выраженные явления остеохондроза на рентгенограмме позвоночника
- г) клиновидная деформация позвонков
- д) выраженные явления спондилеза на рентгенограмме позвоночника

*Ответ: А*

20.5. Для спондилоартрита (болезни Бехтерева) характерны

- а) остеопороз позвонков
- б) сакроилеит
- в) сколиоз грудного отдела позвоночника
- г) деструкция тел позвонков поясничного отдела
- д) грыжи Шморля

*Ответ: Б*

20.6. При невральной амиотрофии Шарко - Мари наблюдается

- а) дистальная амиотрофия конечностей
- б) проксимальная амиотрофия конечностей
- в) амиотрофия туловища
- г) псевдогипертрофия икроножных мышц
- д) распространенные фибриллярные подергивания

*Ответ: А*

20.7. Для гормональной спондилопатии характерными рентгенологическими признаками являются

- а) очаги деструкции в телах позвонков
- б) диффузный остеопороз позвонков
- в) деформирующий спондилез
- г) краевые разрастания концевых пластинок позвонков
- д) все перечисленные

*Ответ: Б*

20.8. Участком возможной компрессии срединного нерва является

- а) «плечевой канал»
- б) «спиральный канал»
- в) наружная межмышечная перегородка плеча
- г) костно-фиброзный канал Гюйона
- д) все перечисленные

*Ответ: А*

20.9. Для компрессии корешка С<sub>7</sub> характерны

- а) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- б) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- в) боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
- г) боли в области локтевого сустава
- д) слабость разгибания кисти

*Ответ: А*

20.10. Для вертеброгенной васкулярной цервикальной миелопатии характерны

- а) выраженные расстройства тазовых функций
- б) смешанный верхний парапарез в сочетании со спастическим нижним парезом
- в) грубые атрофии мышц нижних конечностей
- г) дизартрия, дисфагия, дисфония
- д) отсутствие чувствительных расстройств

*Ответ: Б*

## **Литература к учебному модулю 20.**

**20.1. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**20.2. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**20.3. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **5Кол-во экземпляров: всего - 1.**

**20.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**20.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## Рабочая программа учебного модуля 21. «Поражение нервных корешков, узлов, сплетений»

Трудоемкость освоения: 14 акад.час.

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- классификацию заболеваний периферической нервной системы.
- возможное значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды, биомеханические, травматические агенты) в этиологии заболеваний периферической нервной системы.
- физиологию и патофизиологию функций периферической нервов и мышц.
- клинические симптомы и синдромы рефлекторных вертеброгенных расстройств.
- клинические симптомы и синдромы спондилогенных поражений спинного мозга и его корешков.
- клинические симптомы и синдромы при моно и полинейропатиях (мононевропатии, множественные мононевропатии, полиневропатии)
- патогенетические механизмы, особенности клиники туннельных нейропатий.
- клинические симптомы и синдромы плексопатий, радикулопатий, синдрома конского хвоста.
- клиническую картину поражений спинальных нервов и спинного мозга на различных уровнях.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики ранних проявлений заболеваний периферической нервной системы.
- провести дифференциальную диагностику, поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременному назначению адекватной терапии и определении необходимости направления в стационар.
- уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов, применяемых для диагностики заболеваний периферической нервной системы.
- уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями периферической нервной системы, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

### Содержание учебного модуля 21.

#### Поражение нервных корешков, узлов, сплетений.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>21.</b>	<b>Поражение нервных корешков, узлов, сплетений</b>
<b>21.1.</b>	<b>Обследование при поражении периферических нервов</b>
21.1.1.	Клиническое обследование.
21.1.2.	Электрофизиологическая диагностика.
21.1.3.	Дополнительные методы обследования при поражении периферических нервов.
<b>21.2.</b>	<b>Мононейропатии</b>
21.2.1	Этиология
21.2.2	Патогенез
21.2.3	Биомеханические особенности формирования нейропатий. Туннельный синдром.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
21.2.4	Основные клинические виды мононейропатий: нейропатии: лицевого, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного нервов, невралгия тройничного нерва.
21.2.5.	Множественное поражение нервов
21.2.6	Критерии диагностики и особенности течения
21.2.7	Клинико-инструментальная диагностика
21.2.8.	Дифференциальный диагноз
21.2.9.	Медикаментозная терапия основных клинических форм мононейропатий
21.2.10	Немедикаментозная терапия мононейропатий
21.2.11	Хирургическое лечение: абсолютные и относительные показания и противопоказания.
21.2.12.	Профилактика развития нейропатий,
<b>21.3</b>	<b>Радикулопатии.</b>
21.3.1	Этиология
21.3.2	Патогенез
21.3.3.	Основные клинические синдромы.
21.3.4.	Критерии диагностики
21.3.5.	Клинико-инструментальная диагностика
21.3.6	Дифференциальный диагноз
21.3.7.	Медикаментозная терапия основных клинических форм радикулопатий
21.3.8.	Немедикаментозная терапия радикулопатий
21.3.9.	Хирургическое лечение: абсолютные и относительные показания при грыжах диска.
21.3.10.	Профилактика развития радикулопатий.
<b>21.4.</b>	<b>Плексопатии</b>
21.4.1.	Этиология
21.4.2	Патогенез
21.4.3	Поражение шейного и плечевого сплетений
21.4.4	Поражение пояснично-крестцового сплетения
21.4.5	Критерии диагностики
21.4.6	Клинико-инструментальная диагностика
21.4.7	Дифференциальный диагноз
21.4.8	Дифференциальная терапия основных клинических форм плексопатий
21.4.9	Профилактика

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 21:**

78. Опухоли периферических нервов.
79. Ишемические поражения нервов.
80. Особенности иммунологического поражения нервов.
81. Генетические факторы развития заболеваний нервной системы.
82. Принципы лечения при необратимом повреждении периферических нервов.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 21:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

21.1. При невропатии локтевого нерва наблюдается

- а) «свисающая кисть»
- б) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- в) невозможность приведения IV, V пальцев
- г) ангидроз кожи ладони
- д) боль в области II и III пальцев

*Ответ: В*

21.2. При невропатии бедренного нерва наблюдается

- а) симптом Ласега
- б) слабость четырехглавой мышцы бедра
- в) отсутствие ахиллова рефлекса
- г) атрофия мышц голени
- д) боль в области коленного сустава

*Ответ: Б*

21.3 Клиническими признаками невропатии наружного кожного нерва бедра являются

- а) снижение коленного рефлекса
- б) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- в) слабость четырехглавой мышцы бедра
- г) симптом Ласега
- д) отсутствие ахиллова рефлекса

*Ответ: Б*

21.4. При невропатии седалищного нерва наблюдается

- а) симптом Вассермана
- б) выпадение ахиллова рефлекса
- в) выпадение коленного рефлекса
- г) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- д) отек в области наружной лодыжки

*Ответ: Б*

21.5. Клиническими признаками поражения малоберцового нерва являются

- а) парез разгибателей стопы
- б) гипестезия по внутренней поверхности голени
- в) выпадение ахиллова рефлекса
- г) симптом Вассермана
- д) отек в области наружной лодыжки

*Ответ: А*

21.6. В состав шейного сплетения входит

- а) малый затылочный нерв
- б) большой ушной нерв
- в) диафрагмальный нерв
- г) надключичный нерв
- д) все перечисленные

*Ответ: Д*

21.7. В состав плечевого сплетения не входит

- а) надключичный нерв

- б) подключичный нерв
- в) подкрыльцовый нерв
- г) локтевой нерв
- д) срединный нерв

*Ответ: А*

21.8. При дисфункции височно-нижнечелюстного сустава наблюдается

- а) отечность околоушной области
- б) болезненность при пальпации височной мышцы
- в) ограничение подвижности челюсти
- г) невралгия тройничного нерва
- д) гиперемия околоушной области

*Ответ: В*

21.9. Для болевой миофасциальной дисфункции лица характерны

- а) болезненность пораженной мышцы при жевании и открывании рта
- б) гипестезия в области пораженной мышцы
- в) наличие болезненных узелков в толще жевательной мышцы
- г) атрофия пораженной мышцы
- д) гиперемия пораженной мышцы

*Ответ: А*

21.10. Причиной невралгии тройничного нерва являются

- а) заболевания придаточных пазух
- б) компрессия корешка нерва извитыми сосудами на основании мозга
- в) сдавление ветвей нерва в подглазничном и челюстном каналах
- г) сдавление ветвей нерва в челюстном канале
- д) все перечисленное

*Ответ: Д*

## **Литература к учебному модулю 21.**

**21.1. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**21.2. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**21.3. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **5Кол-во экземпляров: всего - 1.**

**21.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**21.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. - (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## Рабочая программа учебного модуля 22. «Поражение черепных нервов»

Трудоемкость освоения: 16 акад.час.

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- классификацию заболеваний периферической нервной системы.
- возможное значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды, биомеханические, травматические агенты) в этиологии заболеваний периферической нервной системы.
- физиологию и патофизиологию функций периферической нервов и мышц.
- клиническую картину поражений черепных нервов
- место и роль основных лекарственных средств, применяемых для лечения
- экспертную оценку степени инвалидизации при поражении периферических нервов и нервных корешков.
- прогноз и диспансерное наблюдение больных с заболеваниями периферической нервной системы.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики ранних проявлений заболеваний периферической нервной системы.
- провести дифференциальную диагностику, поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременному назначению адекватной терапии и определении необходимости направления в стационар.
- уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов, применяемых для диагностики заболеваний периферической нервной системы.
- уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями периферической нервной системы, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

### Содержание учебного модуля 22.

#### Поражение черепных нервов.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>22.</b>	<b>Поражение черепных нервов.</b>
<b>22.1.</b>	<b>Клиническая картина поражения черепных нервов</b>
22.1.1.	Глазодвигательного
22.1.2.	Блоковидного
22.1.3.	Тройничного
22.1.4.	Лицевого
22.1.5.	Отводящего
22.1.6.	Кохлеарного
22.1.7.	Блуждающего
<b>22.1.8</b>	<b>Добавочного</b>
22.1.9	Подъязычного
22.1.10.	Дифференциальный диагноз
<b>22.2.</b>	<b>Поражение ветвей черепно-мозговых нервов. Болевые синдромы в области лица</b>
22.2.1.	Прозопалгии
22.2.2.	Клиническая картина невралгии тройничного нерва
22.2.3	Невралгия носоресничного нерва

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
22.2.4.	Невралгия ушно-височного нерва
22.2.5.	Невралгия язычного нерва
22.2.6.	Невралгия языкоглоточного нерва
22.2.7.	Невралгия крылонебного узла
22.2.8.	Невралгия ресничного узла
22.2.9.	Невралгия коленчатого узла
22.2.10.	Невралгия ушного узла
22.2.11.	Стомалгия, глоссалгия
22.2.12	Болевая миофасциальная дисфункция лица
22.2.13.	Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
22.2.14.	Сосудистые прозопалгии
<b>22.3.</b>	<b>Поэтапное лечение и реабилитация</b>
22.3.1.	Фармакотерапия
22.3.2.	Физиотерапия
22.3.3.	Рефлекторная терапия
22.3.4.	Санаторно-курортное лечение
22.3.5.	Реабилитация
22.3.6.	Диспансеризация
22.3.7.	Профилактика
22.3.8.	Экспертиза трудоспособности

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 22:**

- 83. Травматическое поражение черепных нервов.
- 84. Опухоли черепно-мозговых нервов.
- 85. Ишемические поражения черепных нервов.
- 86. Особенности иммунологического поражения нервов.
- 87. Принципы лечения при необратимом повреждении лицевого нерва.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 22:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

22.1. Для невropатии тройничного нерва характерны

- а) снижение корнеального рефлекса
- б) нарушение вкуса на задней трети языка
- в) гипалгезия во внутренней зоне Зельдера
- г) гипертрофия жевательной мускулатуры
- д) все перечисленное

*Ответ: А*

22.2. При кохлеарном неврите наблюдается

- а) гиперacusия
- б) изолированное снижение костной проводимости
- в) изолированное снижение воздушной проводимости
- г) сочетанное снижение костной и воздушной проводимости
- д) снижение костной и повышение воздушной проводимости

*Ответ: Г*

22.3. При поражении языкоглоточного нерва наблюдается

- а) нарушение вкуса на задней 1/3 языка
- б) парез гортани
- в) парез мягкого неба
- г) атрофия языка
- д) оро-фациальная дистония

*Ответ: А*

22.4. Для невралгии добавочного нерва характерно

- а) опущение лопатки
- б) атрофия дельтовидной мышцы
- в) затруднение глотания
- г) слабость I и II пальцев кисти
- д) атрофия гипотенара

*Ответ: А*

22.5 Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается наличием

- а) дизартрии
- б) ограничения подвижности языка
- в) фибрилляций
- г) сопутствующего поражения блуждающего нерва
- д) гиперсаливации

*Ответ: В*

22.6 Для невралгии длинного грудного нерва характерно

- а) парез дельтовидной мышцы
- б) парез грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- в) парез передней зубчатой мышцы
- г) парез трапецевидной мышцы
- д) парез трехглавой мышцы плеча

*Ответ: В*

22.7 Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается наличием

- а) дизартрии
- б) ограничения подвижности языка
- в) фибрилляций
- г) сопутствующего поражения блуждающего нерва
- д) гиперсаливации

*Ответ: В*

22.8. Для невралгии подкрыльцового нерва характерно

- а) затруднения сгибания руки в локтевом суставе
- б) болезненность руки при отведении ее за спину
- в) слабость и атрофия дельтовидной мышцы
- г) слабость и атрофия трапецевидной мышцы
- д) парез грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

*Ответ: В*

22.9 Признаками невропатии срединного нерва являются

- а) слабость IV и V пальцев кисти
- б) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- в) слабость I, II пальцев кисти
- г) болезненность руки при отведении ее за спину
- д) слабость и атрофия дельтовидной мышцы

*Ответ: В*

22.10 Признаками поражения лучевого нерва являются

- а) когтистая кисть
- б) невозможность разгибания кисти
- в) невозможность отведения V пальца
- г) боль в области V пальца
- д) гиперкератоз кожи ладони

*Ответ: В*

### **Литература к учебному модулю 22.**

**22.1. Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**22.2. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**22.3. Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **5Кол-во экземпляров: всего - 1.**

**22.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**22.5. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 23.

### Рабочая программа учебного модуля 23. «Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Менингиты. Менингоэнцефалиты.»

**Трудоемкость освоения: 16 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- менингеальный синдром;
- принципы диагностического исследования ликвора;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в неврологии, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности течения клинической картины инфекционных заболеваний в неврологии.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус, провести физикальное обследование пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму;
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

**Содержание учебного модуля 23.**

**Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы.  
Менингиты. Менингоэнцефалиты.**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>23.</b>	<b>Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования.</b>
<b>23.1.</b>	<b>Менингиты.</b>
23.1.1.	Эпидемиология, этиопатогенез, классификация
23.1.2.	Гнойный менингит (менингококковый менингит, вторичный гнойный менингит)
23.1.4.	Серозный менингит (вирусный менингит, острый лимфоцитарный хориоменингит)
23.1.5.	Менингит, вызванный палочкой Афанасьева-Пфейффера
23.1.6	Стафилококковый
23.1.7	Стрептококковый
23.1.8	Менингит, вызванный клебсиеллами
<b>23.2.</b>	<b>Менингоэнцефалиты</b>
23.2.1.	Этиология
23.2.2.	Патогенез

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
23.2.3	Классификация
23.2.4.	Клиника вирусных менингоэнцефалитов
23.3.5.	Паротитный
23.3.6.	Энтеровирусны
23.3.7.	Гриппозный
23.3.8.	Коревой
23.3.9	Герпетический
<b>23.4.</b>	<b>Менингит, менингоэнцефалиты, вызванные неспецифическими возбудителями</b>
23.4.1	Бактериальные менингиты (менингоэнцефалиты)
23.4.2.	Туберкулезный
23.4.3.	Бруцеллезный
23.4.4	Бактериальные серозные менингиты, вызванные другими возбудителями
23.4.5	Менингит, вызванный другими вирусами
<b>23.5</b>	<b>Лечение и профилактика</b>
23.5.1	Диагностика гнойных и серозных менингитов (менингоэнцефалитов)
23.5.2	Дифференциальная диагностика гнойных и серозных менингитов (менингоэнцефалитов).
23.5.3	Особенности лечения гнойных и серозных менингитов (менингоэнцефалитов).
23.5.4	Профилактика, реабилитация.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 23:**

- 88. Поражения нервной системы при острых инфекциях.
- 89. Особенности проявления менингизма.
- 90. Дифференциальная диагностика менингитов и энцефалитов.
- 91. Особенности нейровизуализации при менингоэнцефалитах.
- 92. Нейрореабилитация больных перенесших менингоэнцефалит.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 23:**

***Инструкция: Выберите один правильный ответ.***

- 23.1. Острый клещевой энцефалит характеризуется
- а) пиком заболеваемости в осенне-зимний период
  - б) отсутствием менингеального синдрома
  - в) снижением внутричерепного давления
  - г) вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
  - д) нейтрофильным цитозом в ликворе

*Эталон ответа: Г*

- 23.2. При вирусном двухволновом менингоэнцефалите обычно не бывает
- а) лихорадки
  - б) атрофических спинальных параличей
  - в) плеоцитоза в ликворе
  - г) радикулоневрита

*Эталон ответа: Б*

23.3. Общесоматические проявления СПИДа включают

- а) длительную лихорадку и ночной пот
- б) диарею
- в) генерализованную лимфаденопатию
- г) потерю массы тела
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: Г*

23.4. При вирусных энцефалитах в ликворе наблюдается

- а) лимфоцитарный плеоцитоз
- б) снижение содержания белка
- в) увеличение содержания хлоридов
- г) увеличение содержания глюкозы
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: А*

23.5. Для этиотропной терапии герпетического энцефалита применяется

- а) оксолин
- б) пefлоксацин
- в) ацикловир
- г) цефтриаксон
- д) эритромицин

*Эталон ответа: В*

23.6. 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) признаки застоя на глазном дне
- д) очаговая неврологическая симптоматика

*Эталон ответа: В*

23.7. Психические нарушения при СПИДе представлены следующими симптомами

- а) снижением памяти и критики
- б) дезориентированностью
- в) прогрессирующей деменцией
- г) галлюцинациями
- д) всеми перечисленными

*Эталон ответа: В*

23.8. Диагноз нейросифилиса подтверждается следующими методами исследования цереброспинальной жидкости, за исключением

- а) реакции Вассермана с тремя разведениями ликвора
- б) коллоидной реакции Ланге
- в) коллоидной реакции Таката - Ара
- г) реакции иммобилизации бледных трепонем
- д) реакция иммунофлюоресценции

*Эталон ответа: В*

23.9. Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено

- а) вялыми параличами ног
- б) мозжечковой атаксией
- в) сенситивной атаксией
- г) снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов
- д) табетической артропатией

*Эталон ответа: В*

23.10. Боковой амиотрофический склероз с преимущественным поражением шейного утолщения спинного мозга необходимо дифференцировать

- а) с вертеброгенной миелопатией
- б) с переднероговой формой синингомиелии
- в) с интрамедуллярной опухолью
- г) со спинальной амиотрофией
- д) с тиреотоксической миопатией
- е) со всем перечисленным

*Эталон ответа: Г*

### **Литература к учебному модулю 23.**

**23.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**23.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**23.3. Хронические нейроинфекции.** По ред. И.А.Завалишина, Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко М:ГЭОТАР-Медиа, 2011. 560с.

**23.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**23.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 24.

### Рабочая программа учебного модуля 24. «Энцефалиты.»

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончанию изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- общую симптоматику;
- принципы диагностического исследования ликвора;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в неврологии, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности течения клинической картины инфекционных заболеваний в неврологии.

По окончанию изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус, провести физикальное обследование пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму;
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

### Содержание учебного модуля 24.

#### «Энцефалиты.»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>24.</b>	<b>Энцефалиты.</b>
<b>24.1</b>	<b>Энцефалиты</b>
24.1.1	Классификация
24.1.2	Этиология
24.1.3	Патогенез
24.1.4	Клиника
24.1.5	Эпидемический
24.1.6	Клещевой
24.1.7	Двухволновый
24.1.8	Комариный
24.1.9	Герпетический
<b>24.2.</b>	<b>Параинфекционные поражения центральной нервной системы</b>
24.2.1	Поствакцинальный рассеянный энцефаломиелит;
24.2.2	Токсический отек мозга
24.2.3	Хронические – прогрессивные формы клещевого энцефалита
24.2.4	Медленные вирусы, прионовые болезни (болезнь Крейтцфельда-Якоба и др.).

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>24.3</b>	<b>Диагностика и лечение энцефалитов.</b>
24.3.1	Клиника, особенности течения энцефалитов.
24.3.2.	Лабораторная диагностика
24.3.3	Дифференциальная диагностика первичных и вторичных энцефалитов.
24.3.4.	Особенности лечения первичных и вторичных энцефалитов, профилактика
24.3.5	Нейрореабилитация.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 24:**

- 93. Поражения головного мозга при острых инфекциях.
- 94. Особенности проявления вирусного энцефалита.
- 95. Дифференциальная диагностика менингитов и энцефалитов.
- 96. Осложнения, возникающие после перенесенных энцефалитов.
- 97. Специфическая профилактика вирусных энцефалитов.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 24:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

24.1. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы

- а) Коксаки
- б) простого герпеса
- в) кори
- г) паротита
- д) аденовирусы

*Ответ: Б*

24.2. Лечение паротитного менингита включает все перечисленное, кроме

- а) кортикостероидов
- б) дезоксирибонуклеазы
- в) трипсина
- г) аскорбиновой кислоты
- д) глицерина

*Ответ: Б*

24.3. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения

- а) стафилококкового менингита
- б) пневмококкового менингита
- в) менингита, вызванного вирусом Коксаки
- г) менингококкового менингита
- д) лимфоцитарного хориоменингита

*Ответ: Г*

24.4. К редким синдромам энцефалита Экономо относят

- а) глазодвигательные расстройства
- б) патологические стопные знаки

- в) нарушения сна
- г) вегетативные расстройства
- д) поражение лицевых нервов

*Ответ: Б*

24.5. Острый клещевой энцефалит характеризуется

- а) пиком заболеваемости в осенне-зимний период
- б) отсутствием менингального синдрома
- в) снижением внутричерепного давления
- г) вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
- д) нейтрофильным цитозом в ликворе

*Ответ: Г*

24.6. При вирусном двухволновом менингоэнцефалите обычно не бывает

- а) лихорадки
- б) атрофических спинальных параличей
- в) плеоцитоза в ликворе
- г) радикулоневрита

*Ответ: Б*

24.7. Общесоматические проявления СПИДа включают

- а) длительную лихорадку и ночной пот
- б) диарею
- в) генерализованную лимфаденопатию
- г) потерю массы тела
- д) все перечисленное

*Ответ: Г*

24.8. При вирусных энцефалитах в ликворе наблюдается

- а) лимфоцитарный плеоцитоз
- б) снижение содержания белка
- в) увеличение содержания хлоридов
- г) увеличение содержания глюкозы
- д) верно все перечисленное

*Ответ: А*

24.9. Феномен «клинической диссоциации» при рассеянном склерозе характеризуется наличием

- а) горизонтального нистагма в сочетании с отсутствием брюшных рефлексов
- б) центральных парезов в конечностях и отсутствием расстройств чувствительности
- в) расстройств чувствительности сегментарного или проводникового типа на фоне легкого центрального пареза конечностей
- г) центральных парезов в конечностях в сочетании с мышечной гипотонией
- д) клонусом стоп без патологических стопных рефлексов

*Ответ: Г*

24.10. Для этиотропной терапии герпетического энцефалита применяется

- а) оксолин
- б) пefлоксацин
- в) ацикловир
- г) цефтриаксон
- д) эритромицин

*Ответ: В*

**Литература к учебному модулю 24.**

**24.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**24.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**24.3. Хронические нейроинфекции.** По ред. И.А.Завалишина, Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко М:ГЭОТАР-Медиа, 2011. 560с.

**24.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**24.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 25.

### Рабочая программа учебного модуля 25. «Поражение нервной системы при паразитарных и острых инфекциях»

Трудоемкость освоения: 14 акад.час.

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- Клиническое течение острых инфекционных и паразитарных заболеваний;
- принципы диагностического исследования ликвора;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в неврологии, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности течения клинической картины инфекционных заболеваний в неврологии.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус, провести физикальное обследование пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму;
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

**Содержание учебного модуля 25.**

#### **«Поражение нервной системы при паразитарных и острых инфекциях»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>25.</b>	<b>Поражение нервной системы при паразитарных и острых инфекциях</b>
<b>25.1.</b>	<b>Поражения нервной системы при паразитарных заболеваниях</b>
25.1.1.	Токсоплазмоз
25.1.2.	Цистицеркоз
25.1.3.	Эхинококкоз
25.1.4.	Малярия
25.1.5	Особенности клинического течения
<b>25.2.</b>	<b>Поражения нервной системы при острых инфекциях</b>
25.2.1	Ботулизм
25.2.2	Дифтерия
25.2.3	Столбняк
25.2.4	Бешенство
25.2.5	Полиомиелит
25.2.6	Клинические проявления заболеваний.
<b>25.3.</b>	<b>Лечение и профилактика</b>

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
25.3.1	Диагностические методы исследования (лабораторные и инструментальные).
25.3.2	Дифференциальная диагностика.
25.3.3	Основные принципы лечения острых инфекционных и паразитарных заболеваний
25.3.4	Нейрореабилитация больных

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 25:**

- 98. Поражения нервной системы при острых инфекциях.
- 99. Особенности проявления паразитарной инфекции.
- 100. Дифференциальная диагностика менингитов и энцефалитов.
- 101. Особенности нейровизуализации при паразитарных заболеваниях.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 25:**

***Инструкция:* Выберите один правильный ответ.**

25.1. Решающее значение в дифференциальной диагностике церебрального эхинококкоза от других объемных поражений головного мозга принадлежит

- а) особенностям клинической картины
- б) данным компьютерной томографии
- в) анамнестическим данным
- г) особенностям серологических реакций
- д) ангиографии

*Ответ: Г*

25.2. Двигательные и чувствительные нарушения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлены поражением

- а) головного и спинного мозга
- б) оболочек мозга
- в) корешков спинного мозга
- г) периферических нервов
- д) спинальных ганглиев

*Ответ: А*

25.3. Снижение остроты зрения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлено поражением

- а) сетчатой оболочки
- б) зрительного нерва
- в) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле
- г) лучистого венца Грациоле в затылочной доле
- д) коркового отдела зрительного анализатора в затылочной доле

*Ответ: Б*

25.4. При лечении острого рассеянного энцефаломиелита для коррекции аутоиммунных нарушений применяют

- а) нестероидные противовоспалительные средства

- б) анаболические стероидные препараты
- в) синтетические глюкокортикоиды
- г) эстрогенные стероидные препараты
- д) иммуностимуляторы

*Ответ: В*

25.5. Двигательные нарушения при второй атаке острого эпидемического переднего полиомиелита, возникающей после «малой болезни» и последующего латентного периода, характеризуются наличием

- а) атрофии мышц
- б) фибриллярных подергиваний
- в) вялых параличей конечностей
- г) слабостью шейных мышц
- д) нижним спастическим парапарезом

*Ответ: Б*

25.6. Морфологические изменения при дифтерийной полиневропатии обусловлены

- а) лимфоидной инфильтрацией периферических нервов
- б) дегенерацией аксонов
- в) сегментарной демиелинизацией
- г) пролиферацией шванновских клеток
- д) периваскулярным отеком

*Ответ: В*

25.7. В спинномозговой жидкости на второй неделе паралитической стадии острого полиомиелита (в отличие от первой недели) находят

- а) нормальный уровень глюкозы
- б) белково-клеточную диссоциацию
- в) нормальный уровень хлоридов
- г) эозинофильный цитоз
- д) ксантохромию

*Ответ: Б*

25.8. Главным патогенетическим звеном при дифтерийной полиневропатии является блокада дифтерийным токсином

- а) ретроградного аксонального транспорта
- б) синаптической передачи
- в) синтеза белка на уровне ядра шванновской клетки
- г) «калий-натриевого насоса» на поверхности мембраны шванновской клетки
- д) кальциевых каналов

*Ответ: В*

25.9. Дифференциальный диагноз непаралитической формы острого полиомиелита следует проводить

- а) с вирусным серозным менингитом
- б) с бактериальным серозным менингитом
- в) с острой демиелинизирующей полирадикулоневропатией Гийена - Барре
- г) с переднероговой формой клещевого энцефалита
- д) со всем перечисленным

*Ответ: Д*

25.10. Подозрение на абсцесс головного мозга возникает, если заболевание

характеризуется признаками

- а) нарастающей внутричерепной гипертензии
- б) очагового церебрального поражения
- в) общемозговыми симптомами
- г) смещением М-сигнала при Эхоэнцефалоскопии
- д) всеми перечисленными

*Ответ: Г*

#### **Литература к учебному модулю 25.**

**25.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**25.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**25.3. Хронические нейроинфекции.** По ред. И.А.Завалишина, Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко М:ГЭОТАР-Медиа, 2011. 560с.

**25.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**25.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: [http:// http://www.neurology.ru/](http://www.neurology.ru/)

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 26.

### Рабочая программа учебного модуля 26. «Поражение нервной системы при острых инфекциях головного и спинного мозга»

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- принципы диагностического исследования ликвора;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в неврологии, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению при инфекционных заболеваниях нервной системы;
- особенности течения клинической картины инфекционных заболеваний в неврологии.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус, провести физикальное обследование пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму;
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

### Содержание учебного модуля 26.

#### Поражение нервной системы при острых инфекциях головного и спинного мозга

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>26.</b>	<b>Поражение нервной системы при острых инфекциях головного и спинного мозга</b>
<b>26.1.</b>	<b>Абсцессы головного мозга</b>
26.1.1	Этиопатогенез. Классификация.
26.1.2	Клиническая картина,
26.1.3	Дифференциальная диагностика.
26.1.4	Диагностика заболевания (лабораторно-инструментальное)
26.1.5.	Консервативное и хирургическое лечение.
<b>26.2</b>	<b>Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции и СПИДе</b>
26.2.1.	Этиопатогенез. Эпидемиология.
26.2.2.	Клиническая картина. Диагностика. Особенности лечения.
<b>26.3.</b>	<b>Нейросифилис.</b>
26.3.1.	Этиопатогенез. Эпидемиология. Классификация.
26.3.2.	Клиническая картина.
26.3.3.	Диагностика. Дифференциальная диагностика.
26.3.4.	Лечение.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>26.4</b>	<b>Нейроревматизм (малая хорея).</b>
26.4.1	Этиопатогенез. Клиническая картина.
26.4.2	Лабораторная диагностика.
26.4.3	Лечение. Профилактика
<b>26.5</b>	<b>Рассеянный склероз</b>
26.5.1	Эпидемиология, этиология, патогенез.
26.5.2	Клиническая картина. варианты течения (ремиттирующее, первично-прогрессирующее, вторично-прогрессирующее, прогрессирующее течение с обострениями).
26.5.3	Диагностика (клинические и параклинические методы исследования: по Позеру – достоверный, вероятный, возможный. Шкала инвалидности Куртцке. Параклинические критерии – МРТ, иммуноликвородиагностика, вызванные потенциалы. )
26.5.4	Особенности лечения в период обострений и профилактика обострений методами длительной иммунокоррекции. Симптоматическое лечение спастичности, боли, тазовых расстройств, тремора, пароксизмальных, эмоциональных и других проявлений.
<b>26.6</b>	<b>Боковой амиотрофический склероз</b>
26.6.1	Эпидемиология, этиология, патогенез.
26.6.2	Клиническая картина.
26.6.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика.
26.6.4.	Лечения.
<b>26.7</b>	<b>Арахноидиты головного и спинного мозга</b>
26.7.1	Этиология
26.7.2	Морфология
26.7.3	Классификация
26.7.4	Клинико-морфологические формы
26.7.5	Слипчивый
26.7.6	Кистозный
26.7.7	Конвекситальный
26.7.8	Оптико-хиазмальный
26.7.9	Задней черепной ямки
26.7.10	Спинальный
26.7.11	Дифференциальный диагноз
26.7.12	Лечение
<b>26.8</b>	<b>Эпидуриты и пахименингиты головного и спинного мозга</b>
26.8.1	Этиология
26.8.2	Клиника
26.8.3	Дифференциальная диагностика
26.8.4	Лечение
26.8.5	Миелиты
26.8.6	Этиология
26.8.7	Клиника
26.8.8	Поперечный
26.8.9	Восходящий
26.8.10	Дифференциальная диагностика
26.8.11	Лечение

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 26:**

102. Особенности нейрореабилитации пациентов при острых инфекциях нервной системы.
103. Особенности проявления эпидуритов.
104. Хронические инфекционных заболеваний нервной системы, клинические особенности течения, этиология, лечение.
105. Особенности нейровизуализации при нейроспиде.
106. Генетические основы рассеянного склероза.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

### **Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 26:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

26.1 Подозрение на абсцесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками

- а) нарастающей внутричерепной гипертензии
- б) очагового церебрального поражения
- в) общемозговыми симптомами
- г) смещением М-сигнала при Эхоэнцефалоскопии
- д) всеми перечисленными

*Ответ: Г*

26.2 При диагностике абсцесса головного мозга из контрастных методов получить прямое изображение патологического очага округлой формы можно с помощью

- а) пневмоэнцефалографии
- б) вентрикулографии
- в) ангиографии
- г) г-сцинтиграфии

*Ответ: Г*

26.3. Эффективным методом лечения абсцесса мозга является

- а) массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств
- б) хирургическое удаление абсцесса
- в) промывание полости абсцесса диоксицином
- г) промывание полости абсцесса антибиотиками
- д) применение противовоспалительных доз лучевой терапии

*Ответ: Б*

26.4. Боковой амиотрофический склероз с преимущественным поражением шейного утолщения спинного мозга необходимо дифференцировать

- а) с вертеброгенной миелопатией
- б) с переднероговой формой синингомиелии
- в) с интрамедуллярной опухолью
- г) со спинальной амиотрофией
- д) с тиреотоксической миопатией
- е) со всем перечисленным

*Ответ: Г*

26.5. Поражение нервной системы, вызываемое выработанными при СПИДе антителами к нервной ткани, проявляется в форме

- а) менингита
- б) менингоэнцефалита
- в) энцефаломиелита
- г) полиневропатии
- д) всего перечисленного

*Ответ:Г*

26.6. Поражение нервной системы ВИЧ-инфекцией проявляется

- а) энцефалопатией, сенситивной атаксией
- б) острым рецидивирующим менингитом
- в) миелопатией, полиневропатией
- г) мозжечковой атаксией, бульварным синдромом
- д) энцефалопатией, миелопатией, острым рецидивирующим менингитом

*Ответ:Г*

26.7 Частыми возбудителями СПИД-ассоциированных инфекций нервной системы являются

- а) микобактерии туберкулеза
- б) аденовирусы
- в) кандиды
- г) листерии
- д) вирусы простого герпеса

*Ответ:Д*

26.8. Для поражения зрительных нервов при сифилитическом базальном менингите характерным является

- а) изменение полей зрения
- б) нарушение цветоощущения
- в) папиллит с кровоизлияниями
- г) появление белых дегенеративных очагов на глазном дне
- д) все перечисленное

*Ответ:Д*

26.9. Психические нарушения при СПИДе представлены следующими симптомами

- а) снижением памяти и критики
- б) дезориентированностью
- в) прогрессирующей деменцией
- г) галлюцинациями
- д) всеми перечисленными

*Ответ:В*

26.10 Диагноз нейросифилиса подтверждается следующими методами исследования цереброспинальной жидкости, за исключением

- а) реакции Вассермана с тремя разведениями ликвора
- б) коллоидной реакции Ланге
- в) коллоидной реакции Таката - Ара
- г) реакции иммобилизации бледных трепонем
- д) реакция иммунофлюоресценции

*Ответ:В*

**Литература к учебному модулю 26.**

- 26.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
- 26.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.
- 26.3. Хронические нейроинфекции.** По ред. И.А.Завалишина, Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко М:ГЭОТАР-Медиа, 2011. 560с.
- 26.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.
- 26.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 27.

### Рабочая программа учебного модуля 27. «Кровоснабжение головного мозга. Классификация поражений сосудов головного мозга».

**Трудоемкость освоения: 16 акад.час.**

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- клинические особенности кровоснабжения головного мозга: Анатомию и физиологию.
- этиологию и патогенез сосудистых заболеваний нервной системы. Значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды и т.д).
- классификацию сосудистых заболеваний головного мозга.
- классификацию и клиническую картину заболеваний вен и синусов.
- принципы исследования больного с церебро-васкулярным заболеванием, параклинические методы диагностики (люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.). Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- проводить сбор информации и объективных данных для своевременной диагностики ранних проявлений сосудистых заболеваний нервной системы.
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных, нейровизуализационных методов, применяемых для диагностики сосудистых заболеваний нервной системы.
- осуществлять диспансерное наблюдение за больными с сосудистыми заболеваниями нервной системы, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 27.**

**«Кровоснабжение головного мозга. Классификация поражений сосудов головного мозга».**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>27.</b>	<b>Кровоснабжение головного мозга. Классификация поражений сосудов головного мозга.</b>
<b>27.1.</b>	<b>Кровоснабжение головного мозга и его регуляция</b>
27.1.1.	Магистральные артерии головы
27.1.2.	Строение артериального круга мозга
27.1.3.	Артерии головного мозга
27.1.4.	Зоны васкуляризации артерий головного мозга
27.1.5.	Синдромы поражения артерий головного мозга
<b>27.2.</b>	<b>Синдромы поражения артерий головного мозга</b>
27.2.1	Синдромы поражения сонных артерий
27.2.2	Синдромы поражения основной и вертебральных артерий
27.2.3.	Синдром поражения передней мозговой артерии
27.2.4.	Синдром поражения средней мозговой артерии

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
27.2.5.	Синдром поражения задней мозговой артерии
<b>27.3</b>	<b>Регуляция мозгового кровотока</b>
27.3.1	Показатели мозгового кровотока
27.3.2.	Нервная регуляция
27.3.3.	Миогенная регуляция
27.3.4.	Гуморальная регуляция
27.3.5	Показатели центральной и регионарной гемодинамики
<b>27.4.</b>	<b>Анатомия, этиология, патогенез заболеваний вен и синусов.</b>
27.4.1.	Клинические проявления заболеваний вен и синусов.
27.4.2.	Инструментальные и лабораторные методы исследования заболеваний вен и синусов.
27.4.3	Дифференциальный диагноз с инсультами.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 27:**

107. Современные методы визуализации сосудистой патологии головного мозга.
108. Дифференциальная диагностика острых состояний в неврологии.
109. Генетические факторы развития заболеваний сосудов головного мозга.
110. Аномалии развития Виллизиевого круга и их значение в формировании недостаточности мозгового кровообращения.

**Формы и методы контроля знаний слушателей по модулю – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 27:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

27.1. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является:

- а) альтернирующий синдром Захарченко - Валленберга
- б) альтернирующий синдром Вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром)
- в) альтернирующий оптикопирамидный синдром
- г) сенсорная афазия
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: В*

27.2. Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального отдела отличает наличие:

- а) классических альтернирующих синдромов
- б) глазодвигательных расстройств
- в) двигательных и чувствительных нарушений
- г) «пятнистости» поражения ствола по длиннику
- д) вестибуломозжечковых нарушений

*Эталон ответа: Г*

27.3. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено

- а) дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии
- б) дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии
- в) колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха
- г) дисциркуляцией в артериях вертебробазиллярного бассейна
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: Г*

27.4. Для точной диагностики патологической извитости позвоночных артерий следует применить

- а) реоэнцефалографию
- б) ультразвуковую доплерографию
- в) ангиографию
- г) компьютерную томографию
- д) магниторезонансную томографию

*Эталон ответа: В*

27.5. К симптомам, характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится:

- а) симптомы орального автоматизма
- б) преобладание пареза в руке
- в) хватательный рефлекс
- г) апраксия левой руки
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: Д*

27.6 У больных с неразорвавшейся конвекситальной артериовенозной аневризмой наблюдаются:

- а) нарушения зрения
- б) глазодвигательные расстройства
- в) менингеальные симптомы
- г) повышение внутричерепного давления
- д) эпилептиформные припадки

*Эталон ответа: Д*

27.7. При разрыве супратенториальной артериовенозной аневризмы чаще, чем при разрыве артериальной аневризмы, происходит:

- а) истечение крови в цистерны основания мозга
- б) развитие менингеального синдрома
- в) развитие асимметричной гидроцефалии
- г) развитие внутримозговой гематомы
- д) утрата зрения и глазодвигательные расстройства

*Эталон ответа: Г*

27.8. Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные:

- а) ангиографии
- б) реоэнцефалографии
- в) ультразвуковой доплерографии
- г) компьютерной или магнитно-резонансной томографии
- д) радиоизотопной сцинтиграфии

*Эталон ответа: Г*

27.9. Для клинических проявлений тромбоза поверхностных мозговых вен наиболее характерным является:

- а) наличие общемозговых симптомов
- б) отек дисков зрительных нервов
- в) изменчивость очаговых полушарных симптомов
- г) менингеальный синдром
- д) субфебрилитет

*Эталон ответа: В*

27.10. Патогенетическим фактором головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга может быть:

- а) спазм артерий мозга
- б) гипотония и дилатация артерий мозга
- в) гипотония и дилатация вен мозга
- г) повышение напряжения мышц мягких покровов головы
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: Д*

### **Литература к учебному модулю 27.**

**27.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**27.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**27.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**27.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**27.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 28.

### Рабочая программа учебного модуля 28. «Острые сосудистые заболевания нервной системы».

**Трудоемкость освоения: 16 акад.час.**

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- клинические особенности кровоснабжения головного и спинного мозга: Анатомию и физиологию.
- этиологию и патогенез сосудистых заболеваний нервной системы. Значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды и т.д).
- классификацию сосудистых заболеваний головного и спинного мозга.
- особенности течения ишемического инсульта, транзиторной ишемической атаки. Особенности течения инсульта в молодом возрасте.
- особенности течения геморрагического инсульта, субарахноидального кровоизлияния (травматического и не травматического).
- клинические особенности хронической ишемии мозга, других цереброваскулярных синдромов: лакунарный, гипертензивная энцефалопатия (болезнь Бинсвангера), мультиинфарктная деменция, васкулиты, коагулопатии, кардиогенные эмболии.
- сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт (инфаркт спинного мозга, кровоизлияние в спинной мозг, спинальное субарахноидальное кровоизлияние, преходящие нарушения спинального кровообращения). Хроническая сосудистая миелопатия.
- классификацию и клиническую картину заболеваний вен и синусов.
- принципы исследования больного с церебро-васкулярным заболеванием, параклинические методы диагностики (люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.). Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта.
- принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии при инсультах. Особенности нейрореабилитации при цереброваскулярных заболеваниях.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- проводить сбор информации и объективных данных для своевременной диагностики ранних проявлений сосудистых заболеваний нервной системы.
- провести дифференциальную диагностику инсульта, поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременному назначению адекватной терапии и определению необходимости направления в стационар.
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных, нейровизуализационных методов, применяемых для диагностики сосудистых заболеваний нервной системы.
- применять различные реабилитационные мероприятия на всех этапах развития инсульта, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии и других средств немедикаментозной терапии;

- осуществлять диспансерное наблюдение за больными с сосудистыми заболеваниями нервной системы, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

### Содержание учебного модуля 28.

#### «Острые сосудистые заболевания нервной системы».

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>28.</b>	<b>Острые сосудистые заболевания нервной системы</b>
<b>28.1.</b>	<b>Ишемический инсульт</b>
28.1.1.	Этиология и демографические особенности.
28.1.2.	Патогенез. Механизм ишемического повреждения нейронов. Терминология, классификация.
28.1.3.	Клинические проявления ишемического инсульта.
28.1.4.	Дифференциальная диагностика ишемического инсульта.
28.1.5	Особенности лечения ишемического инсульта.
28.1.6.	Первичная, вторичная профилактика ишемического инсульта.
<b>28.2.</b>	<b>Геморрагический инсульт</b>
28.2.1.	Этиология спонтанного внутримозгового кровоизлияния.
28.2.2.	Патогенез геморрагических инсультов.
28.2.3.	Клинические проявления геморрагического инсульта.
28.2.4.	Дифференциальная диагностика.
28.2.5	Особенности лечения острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу, профилактика, нейрореабилитация.
28.2.6.	Хирургическое лечение сосудистых заболеваний головного мозга (показания к хирургическому лечению).
<b>28.3.</b>	<b>Обследование при остром нарушении мозгового кровообращения.</b>
28.3.1.	Клинико-неврологическое обследование.
28.3.2.	Нейровизуализация с применением МРТ и КТ.
28.3.3.	Особенности лабораторно-инструментальных методов исследования при геморрагическом инсульте.
28.4	<b>Сосудистые заболевания спинного мозга</b>
28.4.1.	Острый спинальный инсульт и хроническая сосудистая миелопатия.
28.4.2.	Этиология сосудистых заболеваний спинного мозга.
28.4.3.	Патогенез сосудистых заболеваний спинного мозга.
28.4.4.	Основные клинические синдромы, которые сопровождают сосудистые заболевания спинного мозга.
28.4.5.	Критерии клинической диагностики сосудистых заболеваний спинного мозга.
28.4.6.	Лабораторно-инструментальная диагностика сосудистых заболеваний спинного мозга.
28.4.7.	Дифференциальный диагноз.
28.4.8.	Медикаментозная и немедикаментозная терапия сосудистых заболеваний спинного мозга.
28.4.9.	Хирургические методы лечения при нарушениях спинального кровообращения.
28.4.	<b>Нейрореабилитация постинсультных больных.</b>
28.4.1.	Реабилитация моторных проявлениях

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
28.4.2.	Логопедическая реабилитация
28.4.3.	Социальная реабилитация
28.4.4.	Реабилитация когнитивных нарушений при инсульте.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 28:**

111. Особенности течения ОНМК у лиц молодого возраста.
112. Диспансерное наблюдение постинсультных больных.
113. Постинсультные болевые синдромы.
114. Дифференциальная диагностика острых состояний в неврологии.
115. Специфика нейрореабилитации больных в раннем восстановительном периоде инсульта.

**Формы и методы контроля знаний слушателей по модулю – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 28:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

28.1 Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется только в:

- а) коре больших полушарий, коре мозжечка
- б) подкорковых узлах, стволе мозга
- в) подкорковых узлах, коре мозжечка
- г) подкорковых узлах, коре больших полушарий и мозжечка
- д) белом веществе головного мозга

*Эталон ответа: Б*

28.2 С помощью магнитно-резонансной томографии очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется от начала заболевания:

- а) через 1 ч
- б) через 3 ч
- в) через 6 ч
- г) к концу первых суток
- д) только на вторые сутки

*Эталон ответа: Б*

28.3 Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают

- а) а-токоферол и рутин
- б) фибринолизин и калликреин-депо
- в) эпсшюнаминокапроновую кислоту
- г) гепарин и замороженную плазму
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: Г*

28.4. Антикоагулянтная терапия при ишемическом инсульте применяется для коррекции

- а) метаболического ацидоза
- б) гиперфибриногенемии
- в) гиперпротеинемии

- г) гиперлипидемии
  - д) верно все перечисленное
- Эталон ответа: Б*

28.5. Обкрадывание здорового участка в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате

- а) сужения здоровых сосудов неповрежденных отделов мозга
- б) сужения сосудов пораженного участка мозга
- в) расширения сосудов пораженного участка мозга
- г) восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения
- д) восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии

*Эталон ответа: А*

28.6. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а) постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- б) внезапное развитие очаговой симптоматики
- в) отек соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г) наличие общемозговой симптоматики
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: Б*

28.7. Для тромбоза мозговых сосудов характерно

- а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
- б) постепенное нарастание очаговой симптоматики
- в) малая выраженность общемозговой симптоматики
- г) отсутствие примеси крови в ликворе
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: Г*

28.8. Внутри мозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров 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 неповрежденного отдела мозга
- д) раскрытия артерио-венозных анастомозов

*Эталон ответа: Г*

28.9 Обкрадывание здорового участка в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате

- а) сужения здоровых сосудов неповрежденных отделов мозга
- б) сужения сосудов пораженного участка мозга
- в) расширения сосудов пораженного участка мозга
- г) восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения
- д) восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии

*Эталон ответа: А*

28.10. Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется только в

- а) коре больших полушарий, коре мозжечка
- б) подкорковых узлах, стволе мозга
- в) подкорковых узлах, коре мозжечка
- г) подкорковых узлах, коре больших полушарий и мозжечка

д) белом веществе головного мозга

*Эталон ответа: Б*

**Литература к учебному модулю 28.**

**28.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**28.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**28.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**28.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**28.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 29.

### Рабочая программа учебного модуля 29. «Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез отека мозга и дислокации при внутримозговом кровоизлиянии.»

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- этиологию и патогенез сосудистых заболеваний нервной системы. Значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды и т.д).
- классификацию сосудистых заболеваний головного и спинного мозга.
- особенности течения внутричерепных кровоизлияний.
- особенности течения геморрагического инсульта, субарахноидального кровоизлияния (травматического и не травматического).
- принципы исследования больного с церебро-васкулярным заболеванием, параклинические методы диагностики (люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.).
- принципы медикаментозной и хирургической терапии при субарахноидальных кровоизлияниях. Особенности нейрореабилитации при цереброваскулярных заболеваниях.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- проводить сбор информации и объективных данных для своевременной диагностики ранних проявлений сосудистых заболеваний нервной системы.
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных, нейровизуализационных методов, применяемых для диагностики сосудистых заболеваний нервной системы.
- применять различные реабилитационные мероприятия, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии и других средств немедикаментозной терапии;
- осуществлять диспансерное наблюдение за больными с сосудистыми заболеваниями нервной системы, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 29.**

**«Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез отека мозга и дислокации при внутримозговом кровоизлиянии.»**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>29.</b>	<b>Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез отека мозга и дислокации при внутримозговом кровоизлиянии.</b>
<b>29.1.</b>	Субарахноидальное кровоизлияние.
29.1.1.	Этиология и демографические особенности.
29.1.2.	Патогенез.
29.1.3.	Клинические проявления
29.1.4.	Дифференциальная диагностика

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
29.1.5	Первичная, вторичная профилактика
29.1.6.	Хирургическое лечение (показания к хирургическому лечению).
<b>29.2.</b>	<b>Патогенез отека мозга и дислокации при внутримозговом кровоизлиянии</b>
29.2.1.	Клиника кровоизлияния в полушария мозга
29.2.2.	Клиника кровоизлияния в ствол мозга
29.2.3.	Клиника кровоизлияния в мозжечок
29.2.4.	Клиника кровоизлияния в мозг с прорывом в желудочки
29.2.5	Горметонический синдром
29.2.6.	Сочетание гипертонического внутримозгового и нетравматического субарахноидального кровоизлияния
<b>29.3.</b>	<b>Расстройство витальных функций при кровоизлиянии в мозг</b>
29.3.1.	Определение глубины коматозного состояния
29.3.2.	Инструментальные методы исследования в диагностике геморрагического инсульта (ЭХО-ЭГ, КТ, МРТ)
29.3.3.	<b>Лечение при внутримозговом кровоизлиянии</b>
29.4	<b>Сосудистые заболевания спинного мозга</b>
29.4.1.	Тактика применения антифибринолитических средств
29.4.2.	Лечение расстройств дыхания
29.4.3.	Лечение сердечной недостаточности
29.4.4.	Лечение отека мозга
29.4.5.	Применение вазоактивных средств
29.4.6.	Лечение резкого повышения артериального давления
29.4.7.	Применение антикоагулянтов при синдроме ДВС
29.4.8.	Госпитализация и транспортировка
29.4.9.	Показания к хирургическому лечению

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 29:**

116. Диспансерное наблюдение пациентов с внутричерепными кровоизлияниями.
117. Осложнения дислокации головного мозга при внутричерепном кровоизлиянии.
118. Дифференциальная диагностика острых состояний в неврологии.
119. Специфика нейрореабилитации больных с субарахноидальным кровоизлиянием.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей по модулю – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 29:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

- 29.1. Для субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является
- а) утрата сознания
  - б) зрачковые расстройства
  - б) нистагм
  - г) менингеальный синдром

д) двусторонние пирамидные патологические знаки

*Эталон ответа: Г*

29.2. При субарахноидальном кровоизлиянии у больного с выраженным атеросклерозом не следует применять

- а) анальгетики
- б) антифибринолитики
- в) дегидратационные препараты
- г) спазмолитики
- д) антигипертензивные средства

*Эталон ответа: Б*

29.3. Для клинических проявлений разрыва аневризм конвекситальных артерий мозга, в отличие от проявлений разрыва аневризм артерий на основании мозга, характерно

- а) утрата сознания
- б) головная боль
- в) появление очаговых неврологических симптомов
- г) менингеальный синдром
- д) горметония

*Эталон ответа: В*

29.4. При разрыве супратенториальной артериовенозной аневризмы чаще, чем при разрыве артериальной аневризмы, происходит

- а) истечение крови в цистерны основания мозга
- б) развитие менингеального синдрома
- в) развитие асимметричной гидроцефалии
- г) развитие внутримозговой гематомы
- д) утрата зрения и глазодвигательные расстройства

*Эталон ответа: Г*

29.5. Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают

- а) а-токоферол и рутин
- б) фибринолизин и калликреин-депо
- в) эпсшюнаминокапроновую кислоту
- г) гепарин и замороженную плазму
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: Г*

29.6 Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется только в:

- а) коре больших полушарий, коре мозжечка
- б) подкорковых узлах, стволе мозга
- в) подкорковых узлах, коре мозжечка
- г) подкорковых узлах, коре больших полушарий и мозжечка
- д) белом веществе головного мозга

*Эталон ответа: Б*

29.7 Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают

- а) а-токоферол и рутин
- б) фибринолизин и калликреин-депо
- в) эпсшюнаминокапроновую кислоту

г) гепарин и замороженную плазму

д) все перечисленное

*Эталон ответа: Г*

29.8. Внутри мозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров 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 неповрежденного отдела мозга

д) раскрытия артерио-венозных анастомозов

*Эталон ответа: Г*

29.9 Обкрадывание здорового участка в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате

а) сужения здоровых сосудов неповрежденных отделов мозга

б) сужения сосудов пораженного участка мозга

в) расширения сосудов пораженного участка мозга

г) восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения

д) восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии

*Эталон ответа: А*

29.10. Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется только в

а) коре больших полушарий, коре мозжечка

б) подкорковых узлах, стволе мозга

в) подкорковых узлах, коре мозжечка

г) подкорковых узлах, коре больших полушарий и мозжечка

д) белом веществе головного мозга

*Эталон ответа: Б*

### **Литература к учебному модулю 29.**

**29.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**29.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**29.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**29.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**29.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 30. «Хроническая цереброваскулярная патология».

**Трудоемкость освоения: 16 акад.час.**

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По окончанию изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- клинические особенности кровоснабжения головного и спинного мозга: Анатомию и физиологию.
- этиологию и патогенез сосудистых заболеваний нервной системы. Значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды и т.д).
- классификацию сосудистых заболеваний при **хронической ишемии мозга..**
- особенности течения **хронической цереброваскулярной патологии**
- клинические особенности хронической ишемии мозга, других цереброваскулярных синдромов: лакунарный, гипертензивная энцефалопатия (болезнь Бинсвангера), мультиинфарктная деменция, васкулиты, коагулопатии, кардиогенные эмболии.

По окончанию изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- проводить сбор информации и объективных данных для своевременной диагностики ранних проявлений сосудистых заболеваний нервной системы.
- провести дифференциальную диагностику инсульта, поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременному назначению адекватной терапии и определении необходимости направления в стационар.
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных, нейровизуализационных методов, применяемых для диагностики сосудистых заболеваний нервной системы.
- применять различные реабилитационные мероприятия на всех этапах развития инсульта, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии и других средств немедикаментозной терапии;
- осуществлять диспансерное наблюдение за больными с сосудистыми заболеваниями нервной системы, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 30.**

**«Хроническая цереброваскулярная патология».**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>30.</b>	<b>Хроническая цереброваскулярная патология</b>
<b>30.1</b>	<b>Хроническая ишемия мозга.</b>
30.1.1	Этиология и патогенез
30.1.2	Роль атеросклероза экстра- и интракраниальных артерий
30.1.3	Роль артериальной гипотонии и гипертонии
30.1.4	Роль патологии сердца
30.1.5	Роль васкулитов
30.1.6	Роль сосудистых аномалий
30.1.7	Роль наследственного фактора
30.1.8	Факторы риска и декомпенсации
<b>30.2</b>	<b>Клинические синдромы хронической сосудистой недостаточности</b>

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
30.2.1	Клиника вертебробазилярной недостаточности
30.2.2	Клинические синдромы сосудистой недостаточности в бассейнах сонных артерий доминантного и недоминантного полушария
30.2.3	Атеросклеротический паркинсонизм
	Псевдобульбарный синдром
30.2.4	Сосудистая эпилепсия
30.2.5	Сочетание церебральной и спиноvascularной недостаточности
30.2.6	Дифференциальный диагноз
30.2.7.	Формулирование диагноза хронической мозговой сосудистой недостаточности
30.2.8	Лечение. Профилактика.
<b>30.3</b>	<b>Основы нейрореабилитации пациентов с хронической цереброваскулярной патологией</b>

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 30:**

120. Тактика ведения пациентов с быстро прогрессирующей хронической цереброваскулярной патологией.
121. Диспансерное наблюдение больных с хронической ишемией головного мозга.
122. Коморбидные заболевания у пациентов с хронической ишемией головного мозга.
123. Генетические факторы развития заболеваний сосудов головного мозга.

**Формы и методы контроля знаний слушателей по модулю – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 30:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

30.1. Для декомпенсации начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга характерно

- а) появление рассеянной неврологической симптоматики
- б) увеличение частоты и продолжительности эпизодов субъективных церебральных симптомов
- в) появление очаговой неврологической симптоматики
- г) появление эпизодов в ночное время
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: Б*

30.2. Симпатикотоническая форма вегетативно-сосудистой дистонии характеризуется

- а) дистальным акроцианозом
- б) потливостью
- в) тахикардией
- г) снижением температуры тела
- д) диареей

*Эталон ответа: В*

30.3 Для лечения тревоги у больных с начальными признаками недостаточности кровоснабжения мозга применяется

- а) нитразепам
- б) феназепам
- в) пимозид
- г) сиднокарб
- д) фенамин

*Эталон ответа: Б*

30.4. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние

- а) тонуса и реактивности сосудов
- б) реологических свойств крови
- в) свертывающей-противосвертывающей системы
- г) архитектоники артериального круга мозга (Виллизиева круга)
- д) системной и центральной гемодинамики

*Эталон ответа: Г*

30.5. Диагноз начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга устанавливают, если имеются

- а) церебральные жалобы, возникающие 1 раз в месяц на протяжении 1 года
- б) церебральные жалобы, возникающие чаще 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев
- в) нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматика
- г) стойкая рассеянная церебральная микросимптоматика
- д) стойкая очаговая церебральная симптоматика

*Эталон ответа: Б*

30.6 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

*Эталон ответа: Д*

30.7. Патогенетическим фактором головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга может быть

- а) спазм артерий мозга
- б) гипотония и дилатация артерий мозга
- в) гипотония и дилатация вен мозга
- г) повышение напряжения мышц мягких покровов головы
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: Д*

30.8. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено

- а) дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии
- б) дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии
- в) колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха

- г) дисциркуляцией в артериях вертебробазиллярного бассейна
  - д) верно все перечисленное
- Эталон ответа: Г*

30.9. Больным с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга проводится терапия

- а) дегидратирующими средствами
- б) фибринолитическими средствами
- в) антифибринолитическими средствами
- г) вазоактивными средствами
- д) антикоагулянтными средствами

*Эталон ответа: Г*

30.10 В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы

- а) пролапс митрального клапана
- б) повышение фибринолитической активности крови
- в) снижения активности свертывающей системы
- г) стеноз магистральных сосудов на шее
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: Г*

### **Литература к учебному модулю 30.**

**30.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**30.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**30.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**30.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**30.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 31.

### Рабочая программа учебного модуля 31. «МСЭ при острой и хронической цереброваскулярной патологии».

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- Критерии инвалидности при цереброваскулярных заболеваниях
- Критерии временной утраты нетрудоспособности больных
- Необходимость, сроки направления на МСЭ
- особенности основных синдромов и их влияние на жизнедеятельность пациента
- основные противопоказанные виды и условия труда

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- проводить сбор информации и объективных данных для своевременного направления на МСЭ.
- Направлять на комплексное обследование, по результатам которого пациент будет направлена МСЭ.
- осуществлять диспансерное наблюдение за больными с сосудистыми заболеваниями нервной системы, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

#### Содержание учебного модуля 31.

##### «МСЭ при острой и хронической цереброваскулярной патологии».

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>31.</b>	<b>МСЭ при острой и хронической цереброваскулярной патологии</b>
<b>31.1.</b>	<b>МСЭ при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга</b>
31.1.1	<b>Критерии ВУТ</b>
31.1.2	Основные синдромы и их влияние на жизнедеятельность
31.1.3	Противопоказанные виды и условия труда
31.1.4	Необходимый минимум обследования при направлении на МСЭ
31.1.5	<b>Критерии инвалидности</b>
31.1.6	Профилактика инвалидности
<b>31.2.</b>	<b>МСЭ при хронической сосудистой недостаточности головного и спинного мозга</b>
31.2.1	<b>Критерии ВУТ</b>
31.2.2	Основные синдромы и их влияние на жизнедеятельность
31.2.3	Противопоказанные виды и условия труда
31.2.4	Необходимый минимум обследования при направлении на МСЭ
31.2.5	<b>Критерии инвалидности</b>
<b>31.3.</b>	<b>МСЭ при последствиях ишемического инсульта</b>
31.3.1.	<b>Критерии ВУТ</b>
31.3.2.	Основные синдромы резидуального периода и их влияние на жизнедеятельность

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
31.3.3.	Противопоказанные виды и условия труда
31.3.4.	Необходимый минимум обследования при направлении на МСЭ
31.3.5.	<b>Критерии инвалидности</b>
31.3.6.	Профилактика инвалидности
<b>31.4.</b>	<b>МСЭ при нарушениях спинального кровообращения</b>
31.4.1	<b>Критерии ВУТ</b>
31.4.2	Основные синдромы и их влияние на жизнедеятельность
31.4.3	Противопоказанные виды и условия труда
31.4.4	Необходимый минимум обследования при направлении на МСЭ
31.4.5	<b>Критерии инвалидности</b>
31.4.6	Профилактика инвалидности
<b>31.5</b>	<b>Диспансеризация больных с острой и хронической цереброваскулярной патологией</b>

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 31:**

124. Диспансерное наблюдение постинсультных больных.
125. Социальная реабилитация пациентов с цереброваскулярными заболеваниями.
126. Критерии снятия с группы инвалидности.
127. Временная утрата нетрудоспособности при цереброваскулярных заболеваниях.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей по модулю – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 31:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

31.1 Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а) 1 суток
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 3 недель
- д) 1 месяца

*Эталон ответа: А*

31.2 При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга согласно классификации НИИ неврологии АМН РФ на первое место выносятся

- а) этиология сосудистого процесса
- б) характер нарушения мозгового кровообращения
- в) пораженный сосудистый бассейн
- г) клинический синдром
- д) состояние трудоспособности

*Эталон ответа: Б*

31.3 Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее

- а) 1 недели
- б) 3 недель
- в) 1 месяца
- г) 3 месяцев
- д) 6 месяцев

*Эталон ответа: Б*

31.4. При начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга причиной инвалидности служит

- а) цефалгический симптомокомплекс
- б) снижение памяти
- в) вестибулярный симптомокомплекс
- г) очаговая неврологическая симптоматика
- д) ничего из перечисленного

*Эталон ответа: Д*

31.5. К симптомам, характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится:

- а) симптомы орального автоматизма
- б) преобладание пареза в руке
- в) хватательный рефлекс
- г) апраксия левой руки
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: Д*

31.6 У больных с неразорвавшейся конвекситальной артериовенозной аневризмой наблюдаются:

- а) нарушения зрения
- б) глазодвигательные расстройства
- в) менингеальные симптомы
- г) повышение внутричерепного давления
- д) эпилептиформные припадки

*Эталон ответа: Д*

31.7. При разрыве супратенториальной артериовенозной аневризмы чаще, чем при разрыве артериальной аневризмы, происходит:

- а) истечение крови в цистерны основания мозга
- б) развитие менингеального синдрома
- в) развитие асимметричной гидроцефалии
- г) развитие внутримозговой гематомы
- д) утрата зрения и глазодвигательные расстройства

*Эталон ответа: Г*

31.8. Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные:

- а) ангиографии
- б) реоэнцефалографии
- в) ультразвуковой доплерографии
- г) компьютерной или магнитно-резонансной томографии
- д) радиоизотопной сцинтиграфии

*Эталон ответа: Г*

31.9. Для клинических проявлений тромбоза поверхностных мозговых вен наиболее характерным является:

- а) наличие общемозговых симптомов
- б) отек дисков зрительных нервов
- в) изменчивость очаговых полушарных симптомов
- г) менингеальный синдром
- д) субфебрилитет

*Эталон ответа: В*

31.10. Патогенетическим фактором головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга может быть:

- а) спазм артерий мозга
- б) гипотония и дилатация артерий мозга
- в) гипотония и дилатация вен мозга
- г) повышение напряжения мышц мягких покровов головы
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: Д*

### **Литература к учебному модулю 31.**

**31.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**31.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**31.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**31.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**31.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## 32. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### Рабочая программа учебного модуля 32. «Нарушения сна и бодрствования»

**Трудоемкость освоения: 14 акад. час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- особенности клиника-неврологического статуса ;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в клинике неврологических болезней, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- провести физикальное обследование пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму,
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

### Содержание учебного модуля 32. «Нарушения сна и бодрствования»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>32.</b>	<b>Нарушения сна и бодрствования.</b>
32.1.	Эпидемиология, этиология.
32.1.1.	Церебральные механизмы организации ЦБС.
32.1.2.	Фазы сна: фаза медленного сна, фаза быстрого сна. Стадии сна.
32.1.3.	<b>Классификация нарушений сна.</b>
32.1.4.	Диссомнии: виды, клиническая картина, особенности диагностики и лечения.
32.1.5	Гиперсомнии (нарколепсия, идиопатическая гиперсомния, синдром «апноэ» во сне и др.) клиническая картина, особенности диагностики (полисомнография) и лечения.
32.1.6.	Парасомнии: виды, клиническая картина, особенности диагностики и лечения.
<b>32.2.</b>	<b>Медицина сна.</b>
32.2.1.	Полисомнография

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 32:**

128. История изучения нарушения сна;

- 129. Синдром беспокойных ног ;
- 130. Диагностика и дифференциальная диагностика нарушения сна при органических заболеваниях ;
- 131. Особенности хирургического лечения при храпе;
- 132. Генетические факторы развития нарушения сна.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 32:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

32.1. Для повышения эффективности лечения эпилепсии сна в дополнение к противоэпилептическим средствам в вечерние часы назначают одно из следующих средств дополнительной группы

- а) клофелин
- б) анаприлин
- в) L-допа
- г) метилдофа
- д) баклофен

*Эталон ответа:*

32.2 Скрининговый метод исследования нарушения сна:

- а) нейровизуализация
- б) клиническая картина
- в) полисомнография
- г) опросник по нарушению сна

*Эталон ответа:* Г

32.3. Уменьшает глубину сна, в связи с чем применяется при лечении энуреза

- а) amitriptilin
- б) sidnokarb
- в) pipolfen
- г) piracetam
- д) aminalon

*Эталон ответа:* Б

32.4. Препараты, уменьшающие глубину сна, следует давать при энурезе

- а) в течение всего дня
- б) утром и днем
- в) на ночь
- г) утром и вечером
- д) днем

*Эталон ответа:* В

32.5. Для диагностики нарушения сна используется:

- а) нейровизуализация
- б) клиническая картина

- в) полисомнография
  - г) опросник по нарушению сна
- Эталон ответа: В*

32.6 Скрининговый метод исследования нарушения сна:

- а) нейровизуализация
  - б) клиническая картина
  - в) полисомнография
  - г) опросник по нарушению сна
- Эталон ответа: Г*

### **Литература к учебному модулю 32.**

**32.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**32.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**32.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**32.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**32.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Содержание учебного модуля 33.

### Рабочая программа учебного модуля 33. Головная боль.

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- клинико-неврологический осмотр, возможности физикальных методов обследования неврологических больных;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в клинике внутренних болезней, их диагностические возможности, показания и противопоказания нервной системы к выполнению.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус. пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму,
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

### 1. Содержание учебного модуля 33.«Головная боль».

#### Головные боли. Методы обследования больных.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>33.</b>	<b>Головная боль.</b>
33.1.	Эпидемиология, этиология, патогенез.
33.1.2.	Классификация.
33.1.2.	<b>Первичные головные боли.</b>
33.2.	Мигрень без ауры и мигрень с аурой.
33.2.1	Виды ауры.
33.2.2.	Особенности клиники мигрени.
33.2.3.	Дифференциальная диагностика мигрени с аурой с ТИА и др. органическими неврологическими заболеваниями.
33.3.	Мигренозный статус и другие осложнения мигрени. Возрастные особенности мигрени.
33.3.1.	Лечение. Профилактика.
33.3.2.	Кластерная головная боль, классификация, клиника, диагностика, лечение
33.3.3.	Головная боль напряжения. Этиология, патогенез.
<b>33.4</b>	<b>Клиника, классификация.</b>

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
33.4.1	Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
33.4.2.	<b>Вторичные головные боли.</b>
33.4.3	Особенности проявления вторичных головных болей: симптоматические головные боли. Гипертензионные ГБ, симптомы «опасности». Посттравматические ГБ: острые и хронические. Головные боли при артериальной гипертензии. ГБ при метаболических расстройствах: гиперкапния и гипокания. Связь ГБ с синдромом апное во сне (САС). Абузусные головные боли, обусловленные злоупотреблением анальгетиков. Цервикогенная ГБ.
33.4.4.	Клинические и параклинические методы исследования.
33.4.5.	Дифференциальная диагностика.
33.4.6.	Лечение. Профилактика.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 33:**

133. Особенности проявления первичной головной боли у лиц молодого возраста .
134. Посттравматическая головная боль.
135. Редкие формы тригеминальных вегетативных невралгий (постоянная гемикрания, гипническая головная боль).
136. Современные методы хирургического лечения вторичных головных болей.
137. Влияния гендорных и возрастных особенностей на течение и прогноз при Мигрени.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование.**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 33:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

**33.1. Ведущим вазомоторным фактором алгической стадии приступа мигрени считается:**

- а) спазм артерий вертебробазилярной системы
- б) спазм артерий в системе наружной сонной артерии
- в) спазм артерий в системе внутренней сонной артерии
- г) дилатация ветвей внутренней сонной артерии
- д) дилатация ветвей наружной сонной артерии.

*Эталон ответа: Д*

**33.2. Приступ ассоциированной мигрени от других форм мигрени отличает наличие:**

- а) предвестников
- б) двусторонней локализации боли в височной области
- в) рвоты на высоте приступа
- г) преходящих очаговых неврологических симптомов
- д) обильного мочеиспускания в конце приступа

*Эталон ответа: Г*

**33.3. Продолжительность приступа больше при следующей форме мигрени:**

- а) классической (офтальмической);
- б) ассоциированной;
- в) простой;
- г) ретинальной;
- д) ретинальной и ассоциированной.

*Эталон ответа: В.*

**33.4. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно:**

- а) расходящееся косоглазие
- б) сходящееся косоглазие
- в) птоз
- г) «мерцающие» скотомы
- д) нистагм

*Эталон ответа: Г*

**33.5. Причины, индуцирующие абзусную головную боль:**

- а) стресс, эмоциональные перенапряжения;
- б) прием высоких доз комбинированных анальгетиков;
- в) артериальная гипертензия;
- г) физическое напряжение.

*Эталон ответа: Б.*

**33.6. Приступы связанной с месячным циклом «менструальной» мигрени чаще бывают:**

- а) в течение предшествующей менструации недели;
- б) в первые дни менструации;
- в) в последние дни менструации;
- г) сразу после окончания менструации;
- д) в любой из указанных периодов.

*Эталон ответа: А.*

**33.7. Основным патофизиологическим фактором головной боли при неврозах является:**

- а) дистония кранио-церебральных сосудов;
- б) патологическое мышечное напряжение;
- в) ликвородинамические нарушения;
- г) невралгия черепных нервов;
- д) колебание артериального давления.

*Эталон ответа: Б*

**33.8. Какими свойствами проявления обладает ГБН:**

- а) сжимающая или сдавливающая;
- б) по типу обруча, каски или тесной шапки;
- в) двухсторонняя, часто распространяется в область затылка;
- г) берет начало от затылка и распространяется вверх;
- д) все ответы верны.

*Эталон ответа: Д.*

**33.9. Какие причины вызывают ГБН:**

- а) физическое напряжение в мышцах скальпа, шеи;
- б) повышение артериального давления;
- в) длительный прием комбинированных анальгетиков;
- г) ЧМТ.

*Эталон ответа: А.*

**33.10. Наиболее эффективным методом лечения абюзусной головной боли, наряду с полной отменой анальгетиков, является назначение:**

- а) антидепрессанты;
- б) миорелаксанты;
- в) НПВС;
- г) анксиолитики;
- д) антиоксиданты.

*Эталон ответа: А.*

### **Литература к учебному модулю 33.**

**33.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**33.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**33.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**33.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**33.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 34. «Пароксизмальные состояния и неотложные состояния в неврологии»

**Трудоемкость освоения: 14 академических часов.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- клинико-неврологический осмотр, возможности физикальных методов обследования неврологических больных;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в неврологии, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности клиники пароксизмальных состояний и неотложных состояний в неврологии;

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму,
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

**Содержание учебного модуля 34. «Пароксизмальные состояния и неотложные состояния в неврологии»**

**Пароксизмальные состояния и неотложные состояния в неврологии. Методы обследования больных.**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>34.</b>	<b>Пароксизмальные состояния и неотложные состояния в неврологии.</b>
<b>34.1.</b>	<b>Эпилепсия</b>
34.1.1.	Эпидемиология эпилепсии в России и мире. Возрастные особенности дебюта эпилепсии в Волгоградской области. Этиологические факторы эпилепсии в разных возрастных группах. Патогенез.
34.1.2.	Классификация эпилептических приступов.
34.1.3.	Понятие об эпилептическом приступе.
<b>34.2.</b>	<b>Эпилептические припадки (генерализованные, парциальные).</b>
34.2.1.	Генерализованная эпилепсия и эпилептические синдромы.
34.2.2.	Особенности клинических проявлений.
34.2.3.	Парциальные эпилепсии (симптоматические, идиопатические).
34.2.4.	Особенности клинических проявлений.
<b>34.3.</b>	<b>Диагностика эпилепсии</b>

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
34.3.1.	Электроэнцефалография. Общие принципы регистрации. Понятие о норме и патологии ЭЭГ. Основные ритмы ЭЭГ в клинической практике невролога. Типы электроэнцефалограмм по Е.А. Жирмундской. Классификация ЭЭГ по Людерс. Клинические примеры ЭЭГ. Диагностические задачи по ЭЭГ.
34.3.2.	Особенности электроэнцефалографии сна. Клинические примеры ЭЭГ. Роль видео-ЭЭГ мониторинга в диагностике эпилепсии. Клинико-электроэнцефало-графический коррелят.
34.3.3	Фармакологические особенности наиболее распространенных противоэпилептических препаратов. Особенности хирургического метода лечения.
34.3.4.	Этапы противоэпилептической терапии. Лекарственный мониторинг противоэпилептических препаратов. Спектр действия противоэпилептических препаратов. Скорость титрования противоэпилептических препаратов. Побочные проявления противоэпилептических препаратов.
<b>34.4.</b>	<b>Понятие об эпилептических энцефалопатиях по ИЛАЕ.</b>
34.4.1.	Клинико-неврологическое обследование.
34.4.2.	Особенности лабораторно-инструментальных методов исследования. Нейровизуализация с применением МРТ и КТ.
34.5.3.	Особенности лечения эпилептических энцефалопатии.
<b>34.5.</b>	<b>Эпилептический статус.</b>
34.5.1.	Эпидемиологические аспекты эпилептического статуса. Факторы провокации эпилептического статуса.
34.5.2.	Понятие об эпилептическом статусе.
34.5.3.	Лечение эпилептического статуса на разных этапах.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 34:**

138. Детские энцефалопатии, сопровождающиеся CSWS.
139. Эпилепсия и беременность.
140. Постинсультная эпилепсия.
141. Дифференциальная диагностика пароксизмальных состояний в неврологии.
142. Генетические факторы развития эпилепсии.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 34:**

***Инструкция:* Выберите один правильный ответ.**

34.1. Судорожные припадки наиболее часто наблюдаются при следующих формах неврозов

- а) неврастении
- б) неврозе навязчивых состояний
- в) невротической депрессии
- г) истерии
- д) неврастении и невротической депрессии

*Эталон ответа: Г*

34.2. Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится

- а) электроэнцефалографии
- б) компьютерной томографии
- в) ангиографии
- г) эхоэнцефалографии
- д) реоэнцефалографии

*Эталон ответа: А*

34.3. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является

- а) аллергия к йоду
- б) открытая черепно-мозговая травма
- в) выраженная внутричерепная гипертензия
- г) наличие инородных металлических тел
- д) кровоизлияние в опухоль мозга

*Эталон ответа: Г*

34.4. Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется

- а) типом припадков
- б) формой эпилепсии
- в) частотой приступов
- г) особенностями ЭЭГ
- д) всем перечисленным

*Эталон ответа: А*

34.5. Среди противоэпилептических препаратов в меньшей степени угнетает корковые функции

- а) карбамазепин
- б) фенобарбитал
- в) бензонал
- г) гексамидин
- д) дифенин

*Эталон ответа: А*

34.6. При частых припадках первичной генерализованной эпилепсии в начале лечения следует назначить

- а) максимальную дозу одного препарата
- б) минимальную дозу одного выбранного препарата с постепенным повышением дозы
- в) сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических препаратов
- г) сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств
- д) максимальную дозу основного препарата и минимальную дозу дополнительного

*Эталон ответа: Б*

34.7. Для лечения эпилепсии сна целесообразно назначение

- а) карбамазепина
- б) гексамидина
- в) вальпроевой кислоты
- г) фенобарбитала
- д) дифенина

*Эталон ответа: А*

34.8. Первой мерой помощи больному при эпилептическом статусе является

- а) иммобилизация головы
- б) иммобилизация конечностей
- в) введение воздуховода в ротоглотку
- г) дача ингаляционного наркоза закисью азота
- д) инъекция реланиума

*Эталон ответа: Г*

34.8. Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области

- а) лобной доли
- б) теменной доли
- в) центральных извилин
- г) извилины Гешля
- д) височной доли

*Эталон ответа: В*

34.9. Генерализованные эпилептиформные припадки чаще бывают при локализации опухоли в следующей доле мозга

- а) лобной
- б) височной
- в) теменной
- г) затылочной
- д) теменной и затылочной

*Эталон ответа: Б*

34.10. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга

- а) лобной
- б) теменной
- в) височной
- г) затылочной
- д) теменной и затылочной

*Эталон ответа: А*

#### **Литература к учебному модулю 34.**

**34.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**34.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**34.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**34.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ;

Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**34.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 35. «Заболевания вегетативной нервной системы»

**Трудоемкость освоения: 14 акад. час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- особенности клиника-неврологического статуса;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в клинике неврологических болезней, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности клинической картины вегетативных заболеваний нервной системы с позиций современной медицины.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- провести физикальное обследование пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму,
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

### Содержание учебного модуля 35. «Заболевания вегетативной нервной системы»

#### Заболевания вегетативной нервной системы

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>35.</b>	<b>Заболевания вегетативной нервной системы.</b>
<b>35.1.</b>	<b>Анатомо-физиологические особенности вегетативной нервной системы</b>
35.1.1.	Сегментарный и надсегментарный отделы вегетативной нервной системы;
35.1.2.	Структуру симпатической нервной системы: боковые рога спинного мозга, пограничный ствол, ганглии, сплетения; Структуру парасимпатической нервной системы: мезенцефальный, бульбарный, сакральный отделы; Высшие уровни интеграции вегетативной нервной системы: лимбическая система, гипоталамус, ретикулярная формация;
35.1.3.	Вегетативный тонус, вегетативная реактивность и вегетативное обеспечение деятельности. Нарушения терморегуляции, потоотделения, сосудистого тонуса и дыхания.
<b>35.2.</b>	<b>Основные формы синдрома вегетативной дистонии.</b>
35.2.1.	Синдром вегетативной дистонии (психовегетативный синдром), этиология и патогенез .

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
35.2.2.	Вегетативная дистония конституционального генеза.
35.2.3.	Психофизиологическая вегетативная дистония (острая реакция на стресс). Вегетативная дистония при хронической реакции на стресс (посттравматическом стрессовом расстройстве). Вегетативная дистония при неврозах и других психических заболеваниях.
35.2.4.	Вегетативная дистония при эндокринных заболеваниях и в период гормональных перестроек (пубертат, климакс). Вегетативная дистония при эндокринных заболеваниях и в период гормональных перестроек (пубертат, климакс). Вегетативная дистония при соматических заболеваниях.
35.2.5.	Диагностика и дифференциальный диагноз вегетативной дистонии.
35.2.6.	Дифференцированное лечение вегетативной дистонии.
<b>35.3.</b>	<b>Вегетативные кризы.</b>
35.3.1.	Вегетативные кризы (терминология, классификация)
35.3.2.	Этиология и патогенез.
35.3.3.	Клинические проявления.
35.3.4.	Психовегетативные расстройства в межкризовом периоде.
35.3.5.	Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
<b>35.4.</b>	<b>Нейроэндокринно-обменные синдромы. Классификация</b>
35.4.1.	Болезнь Иценко–Кушинг. Акромегалия . Гиперпролактинемия . Гипоталамический гипогонадизм . Гипопитуитаризм . Преждевременное половое созревание . несахарный диабет . Синдром неадекватной секреции АДГ . Синдром "пустого" турецкого седла . Церебральное ожирение . Липодистрофии, локальные и генерализованные формы . Синдром Морганьи–Стюарта–Мореля . Нервная булимия . Нервная анорексия
35.4.2.	Лечение нейроэндокринно-обменных синдромов.
<b>35.5.</b>	<b>Нейрогенные обмороки, классификация.</b>
35.5.1.	Вазодепрессорные (нейрокардиогенные). Ситуационные (кашлевые, никтурические), при гиперчувствительности каротидного синуса и невралгии языкоглоточного нерва. Обмороки при ортостатической гипотензии . Обмороки при цереброваскулярной недостаточности . Психогенные обмороки(гипервентиляционные, истерические).
35.5.2.	Диагностика. Особенности лечения.
<b>35.6.</b>	<b>Нарушения терморегуляции.</b>
35.6.1.	Центральная гипотермия. Центральная гипертермия . Эссенциальный гипергидроз.
35.6.2.	Диагностика. Особенности лечения.
<b>35.7.</b>	<b>Вегетативные нарушения при органических заболеваниях ЦНС</b>
35.7.1.	Вегетативные нарушения при поражении спинного мозга. Вегетативные нарушения при поражении ствола. Вегетативные нарушения при поражении гипоталамуса. Вегетативные нарушения при поражении больших полушарий.
35.7.2.	Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности лечения.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 35:**

143. Вызвать и оценить местный и рефлекторный дермографизм;
  144. Синдромы поражения отдельных вегетативных структур ;
  145. Диагностика и дифференциальная диагностика периферической вегетативной недостаточности ;
  146. Вегетативная недостаточность при мультисистемной атрофии;
  147. Генетические факторы развития ВСД.
- 

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 35:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

35.1. Наиболее частой причиной ортостатической гипотензии является

- а) передозировка гипотензивных препаратов
- б) диабетическая полиневропатия
- в) идиопатическая ортостатическая гипотензия
- г) заболевания сердца
- д) заболевания крови

*Эталон ответа: А*

35.2. Поражение вегетативных волокон характерно для следующего варианта периферической невропатии

- а) миелінопатии
- б) нейронопатии
- в) аксонопатии
- г) Валлеровского перерождения
- д) аксонопатии и нейронопатии

*Эталон ответа: В*

35.3. Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются тревожные невротические расстройства

- б) черепно-мозговая травма
- в) поражения гипоталамуса
- г) пролапс митрального клапана
- д) коллагенозы
- е) нейроинфекция

*Эталон ответа: А*

35.4. Периферическая вегетативная недостаточность наблюдается при следующих вариантах диабетических полиневропатий

- а) проксимальной симметричной полиневропатии
- б) проксимальной асимметричной полиневропатии
- в) дистальной полиневропатии
- г) множественной мононевропатии
- д) при всех вариантах

*Эталон ответа: В*

35.5. Для базисной терапии вегетативных кризов применяются следующие препараты

- а) б-блокаторы
- б) беллатаминал
- в) клоназепам
- г) нейролептики
- д) ноотропы

*Эталон ответа: В*

35.6. Наиболее частой причиной синдрома Горнера является

- а) поражение ствола мозга
- б) поражение спинного мозга
- в) поражение первого грудного корешка
- г) поражение шейной симпатической цепочки
- д) поражение симпатического сплетения внутренней сонной артерии
- е) травма глазного яблока

*Эталон ответа: В*

35.7. Вегетативные кризы часто сопровождаются следующими психопатологическими проявлениями

- а) тревогой ожидания
- б) агорафобией
- в) ограничительным поведением
- г) агорафобией и ограничительным поведением
- д) всеми перечисленными проявлениями

*Эталон ответа: Г*

35.8. Для вегетативных кризов, в отличие от феохромоцитомы, менее характерны

- а) значительное повышение артериального давления
- б) повышенное потоотделение
- в) выраженное чувство страха
- г) сердцебиение
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: А*

35.9. Наличие функциональных неврологических (псевдоневрологических) симптомов наиболее характерно

- а) для гипервентиляционных приступов
- б) для вегетативных кризов
- в) для парциальных сложных припадков
- г) для демонстративных припадков
- д) для гипогликемических приступов
- е) для феохромоцитомы

*Эталон ответа: Г*

35.10. 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

*Эталон ответа: Г*

**Литература к учебному модулю 35.**

- 35.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
- 35.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.
- 35.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 35.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.
- 35.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 36. «Опухоли центральной нервной системы»

**Трудоемкость освоения: 14 акад. час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- особенности клиника-неврологического статуса ;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в клинике неврологических болезней, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности клинической картины опухолей центральной нервной системы с позиций современной медицины.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- провести физикальное обследование пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму,
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

## Содержание учебного модуля 36. «Опухоли центральной нервной системы»

### Опухоли центральной нервной системы

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>36.</b>	<b>Опухоли центральной нервной системы.</b>
36.1.	Опухоли головного мозга. Патоморфология.
36.1.1.	Эпидемиология, этиопатогенез.
36.1.2.	Классификация новообразований головного мозга.
36.1.3.	Особенности течения супра- и субтенториальных, конвекситальных и глубинных опухолей, опухолей средней линии. Общемозговая и очаговая симптоматика. Менингеальные симптомы. Синдром внутричерепной гипертензии.
36.1.4.	Диагностика опухолей мозга. Клинические и дополнительные методы исследования. Роль компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ).
36.1.5	Лучевое и медикаментозное лечение, послеоперационное лечение.
36.1.6.	Хирургический метод лечения. Экстренные, срочные и относительные показания к операции. Типы операций (радикальные тотальные и субтотальные, частичные, паллиативные, пластические, противоболевые).
<b>36.2.</b>	<b>Опухоли спинного мозга.</b>
36.2.1.	Классификация опухолей спинного мозга.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
36.2.2.	Клиника опухолей различных отделов спинного мозга и конского хвоста. Особенности течения интрамедуллярных опухолей и экстремедуллярных опухолей.
36.2.3.	Диагностика клиническая и параклиническая (нейровизуализация, миелография, ликвородиагностика).
36.2.4.	Дифференциальная диагностика.
9.2.5	Особенности медикаментозного и немедикаментозного лечения. Показания к оперативному лечению.
36.2.6.	Особенности хирургического лечения интроемедулярном росте.
<b>36.3.</b>	<b>Реабилитация больных с опухолями центральной нервной системы</b>
36.3.1.	Особенности нейрореабилитации больных новообразованиями головного мозга, после хирургического метода лечения .
36.3.2.	Особенности нейрореабилитации больных новообразованиями спинного мозга, после хирургического метода лечения.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 36:**

148. Современные методы лечения опухолей ЦНС;
149. Диспансерное наблюдение больных с новообразованиями;
150. Онкологическая боль, методы обезболивания;
151. Дифференциальная диагностика интра и экстремедуллярных опухолей спинного мозга;
152. Генетические факторы развития новообразований головного мозга.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 36:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

36.1. Среди первичных опухолей спинного мозга наиболее редко встречаются:

- а) глиомы;
- б) гемангиомы;
- в) невриномы;
- г) менингиомы;
- д) астроцитомы.

*Эталон ответа: Б*

36.2. Для интрамедуллярной спинальной опухоли наиболее характерно наличие:

- а) сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности;
- б) корешковых болей положения;
- в) ранней блокады субарахноидального пространства;
- г) рентгенологического симптома Эльсберга – Дайка;
- д) сенситивной атаксии.

*Эталон ответа: А*

36.3. Экстрamedулярные опухоли спинного мозга наиболее часто располагаются на его:

- а) переднебоковой поверхности;
- б) задней поверхности;
- в) задней и заднебоковой поверхности;
- г) передней поверхности;
- д) боковой поверхности.

*Эталон ответа: В*

36.4. Наиболее значительное повышение белка в ликворе наблюдается:

- а) при интрамедулярных опухолях шейного утолщения;
- б) при экстрamedулярных субдуральных опухолях грудного уровня;
- в) при интрамедулярных опухолях на уровне поясничного утолщения;
- г) при опухолях конского хвоста;
- д) при экстрamedулярных субдуральных опухолях на уровне поясничного утолщения.

*Эталон ответа: Г*

36.5. Опухолью передних отделов боковых желудочков наиболее часто является:

- а) менингиома;
- б) хориоидпапиллома;
- в) эпендимома;
- г) астроцитомы;
- д) ганглиома.

*Эталон ответа: В*

36.6. Наиболее часто встречаются невриномы нерва:

- а) зрительного;
- б) тройничного;
- в) слухового;
- г) подъязычного;
- д) добавочного.

*Эталон ответа: В*

36.7. Генерализованные эпилептиформные припадки чаще бывают при локализации опухоли в следующей доле мозга:

- а) лобной;
- б) височной;
- в) теменной;
- г) затылочной;
- д) теменной и затылочной.

*Эталон ответа: Б*

36.8. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга:

- а) лобной;
- б) теменной;
- в) височной;
- г) затылочной;
- д) теменной и затылочной.

*Эталон ответа: А*

36.9. Симптом корешковых болей положения наиболее характерен для:

- а) эпидуральных невриноом;
- б) субдуральных невриноом;
- в) эпидуральных менингиом;
- г) субдуральных менингиом;
- д) эпидуральных невриноом и субдуральных менингиом.

*Эталон ответа: Б*

36.10. При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют:

- а) большие судорожные припадки;
- б) абсансы;
- в) зрительные галлюцинации;
- г) верхнеквадрантная гемианопсия;
- д) побледнение диска зрительного нерва.

*Эталон ответа: Г*

### **Литература к учебному модулю 36.**

**36.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**36.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**36.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**36.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**36.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 37. Травмы нервной системы.

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- клинико-неврологический осмотр, возможности физикальных методов обследования неврологических больных;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в клинике внутренних болезней, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности клинической картины при травмах нервной системы
- 

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус. пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму,
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

### 2. Содержание учебного модуля 37.«Травмы нервной системы»

#### Травмы нервной системы. Методы обследования больных.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>37.</b>	<b>Травматическое поражения нервной системы.</b>
<b>37.1.</b>	Эпидемиология ,патогенез.
37.1.2.	Основные факторы патогенеза (прямой удар, противоудар, гидродинамический удар, диффузное аксональное повреждение, отек и набухание головного мозга, гипоксия, иммунологические нарушения, внутричерепная гипертензия, дислокация и ущемление).
37.1.2.	Классификация черепно-мозговых травм.
37.2.	Клинические проявления травм головного мозга.
37.2.1	Закрытая черепно-мозговая травма (сотрясение головного мозга,ушиб головного мозга, диффузное аксональное повреждение,сдавление головного мозга)
37.2.2.	Открытая черепно-мозговая травма
37.2.3.	Периодизация ЧМТ (острый период, промежуточный, период отдаленных последствий). Тяжесть ЧМТ (рубрификация). Градации состояния сознания при ЧМТ (сознание ясное, умеренное оглушение, глубокое оглушение, сопор, умеренная кома, глубокая кома, запредельная кома). Тяжесть состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, терминальное) и критерии ее оценки (состояние сознания, степень нарушения витальных функций, выраженность неврологической симптоматики).

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
37.3.	<b>Диагностика травм головного мозга.</b>
37.3.1.	Особенности диагностики и дифференциальной диагностики ЧМТ .
37.3.2.	Лечение основных форм ЧМТ в остром периоде и в периоде отдаленных последствий ЧМТ.
37.3.3.	Хирургический метод лечения ЧМТ. Реабилитация после ЧМТ.
<b>37.4</b>	<b>Спинальные травмы.</b>
37.4.1	Эпидемиология, этиопатогенез, классификация
37.4.2.	Закрытые повреждения позвоночника и спинного мозга. Особенности клинических проявлениях.
37.4.3	Открытые повреждения позвоночника и спинного мозга.
37.4.4.	Клинико-неврологическое обследование.
37.4.5.	Нейровизуализация с применением МРТ и КТ.
37.4.6.	Медикаментозный и хирургический метод лечения. Реабилитация после спинальных травм.
<b>37.5.</b>	<b>Травмы периферических нервов</b>
37.5.1.	Анатомия, этиология, патогенез травм периферических нервов.
37.5.2.	Клинические проявления заболеваний.
37.5.3.	Инструментальные и лабораторные методы исследования при травматических поражениях периферических нервов .
37.5.4	Хирургический метод лечения. Медикаментозное лечение в период отдаленных последствий. Реабилитационные мероприятия.
37.5.5	Хирургический метод лечения.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 37:**

153. Особенности проявления посттравматической энцефалопатии у лиц молодого возраста .
154. Посттравматическая головная боль.
155. Особенности проявления посттравматического паркинсонизма..
156. Современные методы хирургического лечения периферических нервов.
157. Влияния гендорных и возрастных особенности на течение и прогноз при ЧМТ.

---

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

---

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 37:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

37.1. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется

- а) длительным коматозным состоянием с момента травмы
- б) развитием комы после «светлого» периода
- в) отсутствием потери сознания
- г) кратковременной потерей сознания
- д) кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией

*Эталон ответа: А*

37.2. К открытой черепно-мозговой травме относится травма

- а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- б) с повреждением апоневроза
- в) с переломом костей свода черепа
- г) с переломом костей основания черепа без ликвореи
- д) с развитием эпидуральной гематомы

Эталон ответа:Б

37.3. Характерные диагностические признаки субдуральной гематомы получают

- а) при компьютерной томографии
- б) при ангиографии
- в) при эхоэнцефалографии
- г) при магниторезонансной томографии
- д) при всем перечисленном

Эталон ответа:Г

37.4. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

- а) сотрясение мозга
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) ушиб мозга
- г) внутричерепная гематома
- д) диффузное аксональное повреждение

Эталон ответа:Б

37.5. Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине

- а) плавающего зрака
- б) горметонического синдрома
- в) гиперкатаболического типа вегетативных функций
- г) нарушения сознания
- д) двусторонних пирамидных стопных знаков

Эталон ответа:Б

37.6. Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены

- а) при рентгенографии черепа
- б) при ангиографии
- в) при компьютерной томографии
- г) при транскраниальной доплеросонографии
- д) при эхоэнцефалографии

Эталон ответа:В

37.7. Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной

- а) гомогенного повышения плотности
- б) гомогенного понижения плотности
- в) неоднородного повышения плотности
- г) отека мозга
- д) множественными зонами пониженной плотности

*Эталон ответа: А*

37.8. Для диагностики посттравматической ринореи в отделяемом из носа необходимо исследовать

- а) белок
- б) цитоз
- в) сахар
- г) натрий
- д) хлориды

*Эталон ответа: В*

37.9. Нестабильность шейного отдела позвоночника после соче-танной краниовертебральной травмы можно выявить с помощью

- а) магнитно-резонансной томографии
- б) компьютерной томографии
- в) латеральной функциональной рентгенографии
- г) нисходящей контрастной миелографии
- д) пневмоэнцефалографии

*Эталон ответа: В*

37.10. Посттравматический синдром нормотензивной гидроцефалии (Хакима-Адамса) проявляется триадой симптомов

- а) головная боль, снижение памяти, дезориентированность
- б) головная боль, снижение зрения, атаксия
- в) нарушение походки, недержание мочи, деменция
- г) головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия
- д) поражение черепных нервов, головная боль, лобная атаксия

*Эталон ответа: В*

### **Литература к учебному модулю 37.**

**37.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**37.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**37.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**37.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**37.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

**Рабочая программа учебного модуля 38. Наследственные, дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии.**

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончанию изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- клинико-неврологический осмотр, возможности физикальных методов обследования неврологических больных;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в неврологии, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности клиники наследственных, дегенеративных заболеваний нервной системы и врожденные аномалии ;

По окончанию изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус. пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму,
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

### **Содержание учебного модуля 38.«Наследственные, дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии»**

#### **Наследственные, дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии. Методы обследования больных.**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>38.</b>	<b>Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка.</b>
<b>38.1.</b>	Наследственная спастическая параплегия (изолированная и спастическая параплегия-плюс).
38.1.2.	Эпидемиология, патогенез, тип наследования.
38.1.3.	Основные клинические проявления.
38.1.4.	Диагностика, клинические и дополнительные методы исследования.
38.1.5.	Дифференциальная диагностика наследственных спастических параплегии. Медико-генетическое консультирование.
38.1.6.	Особенности лечения
38.1.7.	Реабилитация, диспансерное наблюдения.
<b>38.2.</b>	<b>Спиноцеребеллярные дегенерации:</b>
38.2.1.	Эпидемиология, этиология, патогенез, тип наследования.
38.2.2.	Основные клинические формы: наследственные спиноцеребеллярные атаксии (болезнь Фридрейха, наследственная витамин-Е дефицитная атаксия, аутосомно-доминантные спиноцеребеллярные атаксии 1-13 типов, эпизодические атаксии, с-м Маринеску-Шегрена). Врожденная гипоплазия мозжечка.
38.2.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
38.2.4.	Основные принципы лечения.
38.2.5	<b>Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением экстрапирамидной системы.</b>
<b>38.3.</b>	<b>Гипокинетически-гипертонический синдром</b>
38.3.1	Этиология, патогенез. классификация.
38.3.2.	Основные клинические формы: Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма (прогрессирующий надъядерный паралич, мультисистемная атрофия, кортико-базальная дегенерация).
38.3.3.	Диагностика клиническая и параклиническая.
38.3.4.	Дифференциальная диагностика.
<b>38.4.</b>	Особенности медикаментозного и немедикаментозного лечения. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация.
38.4.1.	<b>Гиперкинетически-гипотонический синдром</b>
38.4.2.	Принципы классификации.
38.4.3.	Динамичность клинических проявлений. Генерализованная, сегментарная и фокальные дистонии. Гемидистония.
38.4.4	Хорея Гентингтона и другие хорей (сенильная, малая, лекарственная, синдром хорей-акантоцитоз, доброкачественная, синдром Леша-Нихена). Миоклонус (корковый, стволочно-подкорковый, сегментарный, периферический). Первичный и вторичный миоклонус. Эпилептический миоклонус. Миоклонус–эпилепсия. Стартл-синдром и гиперэкplexия. Тики и синдром Туретта.
<b>38.5</b>	Диагностика клиническая и параклиническая.
38.5.1.	Дифференциальная диагностика.
38.5.2.	Особенности медикаментозного и немедикаментозного лечения. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация.

### **Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 38:**

Реабилитация спино-церебеллярных дегенераций.

158. Спорадические формы спино-церебеллярных дегенераций.
159. Тремор. Классификация (покоя, постуральный, кинетический). Эссенциальный тремор.
160. Тики и синдром Туретта.
161. Лекарственные дискинезии (нейролептические и другие).

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

### **Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 38:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

- 38.1. Анализ крови при гепатоцеребральной дистрофии выявляет
- а) нейтрофильный лейкоцитоз
  - б) лимфоцитоз

- в) ускорение СОЭ
- г) снижение гемоглобина
- д) тромбоцитопению

*Эталон ответа: Д*

38.2. Синдром периферической вегетативной недостаточности не характерен

- а) для диабетической полинейропатии
- б) для алкогольной полинейропатии
- в) для острой перемежающейся Порфирии
- г) для амилоидной полинейропатии
- д) для герпетической ганглиопатии
- е) для множественной системной атрофии

*Эталон ответа: Д*

38.3. Тазовые расстройства не характерны

- а) для рассеянного склероза
- б) для оливопонтоцереbellарной атрофии
- в) для болезни Паркинсона
- г) для бокового амиотрофического склероза
- д) для мультисистемной атрофии

*Эталон ответа: Г*

38.4. К дофасодержащим препаратам для лечения болезни Паркинсона относится

- а) мидантан, вирегит
- б) наком, мадопар
- в) парлодел, лизурид
- г) юмекс, депренил
- д) проноран

*Эталон ответа: Б*

38.5. При лечении болезни Паркинсона ежедневная доза L-допане должна превышать

- а) 2 г
- б) 2.5 г
- в) 3 г
- г) 3.5 г
- д) 4 г

*Эталон ответа: В*

38.6. Лечение холинолитическими препаратами болезни Паркинсона противопоказано, если у больного

- а) катаракта
- б) глаукома
- в) гипертоническая ретинопатия
- г) диабетическая ретинопатия
- д) все перечисленные заболевания

*Эталон ответа: Б*

38.7. Для лечения гиперкинетической формы хореи Гентингтона применяют

- а) дофасодержащие препараты
- б) нейролептики
- в) холинолитики

- г) агонисты дофамина
  - д) амантадины
- Эталон ответа: Б*

38.8. Нейролептическое действие аминазина обусловлено блокадой рецепторов

- а) адреналина
- б) норадреналина
- в) дофамина**
- г) ацетилхолина
- д) серотонина

*Эталон ответа: В*

38.9. Нейролептики могут вызывать следующие экстрапирамидные нарушения

- а) акинезию и ригидность
- б) хорею атетоз
- в) ороромАдибулярную дискинезию
- г) атетоз
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: Д*

38.10. При лечении нейролептиками с сильным антипсихотическим действием часто развиваются

- а) мозжечковые расстройства
- б) экстрапирамидные расстройства**
- в) вестибулярные расстройства
- г) координаторные расстройства
- д) слуховые и зрительные галлюцинации

*Эталон ответа: Б*

38.11. К антидепрессантам седативного действия относятся

- а) мелипрамин
- б) пиразидол
- в) индопан
- г) amitриптилин**
- д) все перечисленные препараты

*Эталон ответа: Г*

38.12. Холинергический криз снимается введением

- а) ганглиоблокирующих средств
- б) мышечных релаксантов**
- в) атропина
- г) адреналина
- д) норадреналина

*Эталон ответа: В*

### **Литература к учебному модулю 38.**

**38.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**38.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**38.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**38.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**38.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: [http:// http://www.neurology.ru/](http://www.neurology.ru/)

## Рабочая программа учебного модуля 39. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы.

Трудоемкость освоения: 14 акад.час.

Перечень знаний, умений врача-терапевта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- менингеальный синдром;
- ликвородиагностика;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в неврологии, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности течения клинической картины инфекционных заболеваний в неврологии.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус, провести физикальное обследование пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму,
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

Содержание учебного модуля 39. «Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы»

Раздел 39. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования больных.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>39.</b>	<b>Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования.</b>
<b>39.1.</b>	<b>Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции и СПИДе</b>
39.6.1.	Этиопатогенез. Эпидемиология.
39.6.2	Клиническая картина. Диагностика. Особенности лечения.
<b>39.2.</b>	<b>Нейросифилис.</b>
39.7.1.	Этиопатогенез. Эпидемиология. Классификация.
39.7.2.	Клиническая картина.
39.7.3.	Диагностика. Дифференциальная диагностика.
39.7.4.	Лечение.
<b>39.8.</b>	<b>Нейроревматизм (Малая хорея).</b>
39.8.1.	Этиопатогенез. Клиническая картина.
39.8.2.	Лабораторная диагностика.
39.8.3.	Лечение. Профилактика
<b>39.9.</b>	<b>Рассеянный склероз</b>

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
39.9.1	Эпидемиология, этиология, патогенез.
39.9.2	Клиническая картина. варианты течения (ремиттирующее, первично-прогредиентное, вторично-прогредиентное, прогрессирующее течение с обострениями).
39.9.3	Диагностика (клинические и практические методы исследования: по Позеру – достоверный, вероятный, возможный. Шкала инвалидности Куртцке. Параклинические критерии – МРТ, иммуно-ликвородиагностика, вызванные потенциалы. )
39.9.4	Особенности лечения в период обострений и профилактика обострений методами длительной иммунокоррекции. Симптоматическое лечение спастичности, боли, тазовых расстройств, тремора, пароксизмальных, эмоциональных и других проявлений.
<b>39.10.</b>	<b>Рассеянный энцефаломиелит.</b>
39.10.1.	Этиология, патогенез.
39.10.2.	Клинические проявления.
39.10.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика.
39.10.4.	Особенности лечения.
<b>39.11.</b>	<b>Боковой амиотрофический склероз</b>
39.11.1.	Эпидемиология, этиология, патогенез.
39.11.2.	Клиническая картина.
39.11.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика.
39.11.4.	Лечения.

**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 39:**

162. Поражения нервной системы при острых инфекциях.
163. Особенности проявления менингизма.
164. Дифференциальная диагностика менингитов и энцефалитов.
165. Особенности нейровизуализации при нейроспиде.
166. Генетические основы рассеянного склероза.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – рубежный контроль, компьютерное тестирование**

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 39:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

- 39.1. Острый клещевой энцефалит характеризуется
- а) пиком заболеваемости в осенне-зимний период
  - б) отсутствием менингеального синдрома
  - в) снижением внутричерепного давления
  - г) вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
  - д) нейтрофильным цитозом в ликворе

*Эталон ответа: Г*

- 39.2. При вирусном двухволновом менингоэнцефалите обычно не бывает

- а) лихорадки
- б) атрофических спинальных параличей

- в) плеоцитоза в ликворе
  - г) радикулоневрита
- Эталон ответа: Б*

39.3. Общесоматические проявления СПИДа включают

- а) длительную лихорадку и ночной пот
- б) диарею
- в) генерализованную лимфоаденопатию
- г) потерю массы тела
- д) все перечисленное

*Эталон ответа: Г*

39.4. При вирусных энцефалитах в ликворе наблюдается

- а) лимфоцитарный плеоцитоз
- б) снижение содержания белка
- в) увеличение содержания хлоридов
- г) увеличение содержания глюкозы
- д) верно все перечисленное

*Эталон ответа: А*

39.5. Для этиотропной терапии герпетического энцефалита применяется

- а) оксолин
- б) пefлоксацин
- в) ацикловир
- г) цефтриаксон
- д) эритромицин

*Эталон ответа: В*

39.6. 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) признаки застоя на глазном дне
- д) очаговая неврологическая симптоматика

*Эталон ответа: В*

39.7. Психические нарушения при СПИДе представлены следующими симптомами

- а) снижением памяти и критики
- б) дезориентированностью
- в) прогрессирующей деменцией
- г) галлюцинациями
- д) всеми перечисленными

*Эталон ответа: В*

39.8. Диагноз нейросифилиса подтверждается следующими методами исследования цереброспинальной жидкости, за исключением

- а) реакции Вассермана с тремя разведениями ликвора
- б) коллоидной реакции Ланге
- в) коллоидной реакции Таката - Ара
- г) реакции иммобилизации бледных трепонем
- д) реакция иммунофлюоресценции

*Эталон ответа: В*

39.9. Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено

- а) вялыми параличами ног
- б) мозжечковой атаксией
- в) сенситивной атаксией
- г) снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов
- д) табетической артропатией

*Эталон ответа: В*

39.10. Боковой амиотрофический склероз с преимущественным поражением шейного утолщения спинного мозга необходимо дифференцировать

- а) с вертеброгенной миелопатией
- б) с переднероговой формой сирингомиелии
- в) с интрамедуллярной опухолью
- г) со спинальной амиотрофией
- д) с тиреотоксической миопатией
- е) со всем перечисленным

*Эталон ответа: Г*

### **Литература к учебному модулю 39.**

**39.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**39.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**39.3. Хронические нейроинфекции.** По ред. И.А.Завалишина, Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко М:ГЭОТАР-Медиа, 2011. 560с.

**39.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**39.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## Рабочая программа учебного модуля 40. Нервно-мышечные заболевания.

**Трудоемкость освоения: 14 акад.час.**

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- клинико-неврологический осмотр, возможности физикальных методов обследования неврологических больных;
- современные методы лабораторной, инструментальной, функциональной диагностики в неврологии, их диагностические возможности, показания и противопоказания к выполнению;
- особенности клиники нервно-мышечных заболеваний;

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- тщательно анализировать анамнез заболевания;
- оценить неврологический статус пациента, выявить общие и специфические симптомы заболеваний в рамках клинических синдромов;
- провести дифференциальную диагностику по определенному алгоритму,
- согласно плану дифференциального диагноза назначить необходимый объем и последовательность применения методов обследования (лабораторного, инструментального, функционального);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
- использовать современные технологии диагностики.

### Содержание учебного модуля 40.« Нервно-мышечные заболевания.» Нервно-мышечные заболевания. Методы обследования больных.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>40.</b>	<b>Нервно-мышечные заболевания</b>
<b>40.1.</b>	<b>Прогрессирующие мышечные дистрофии.</b>
40.1.2.	Эпидемиология, патогенез, тип наследования.
40.1.3.	Основные клинические формы: Х-сцепленные Дюшенна и Беккера и другие. Аутосомные – лицелопаточно-плечевая Ландузи-Дежерина, скапуло-перонеальная Давиденкова, конечностно-поясная Эрба-Рота, дистальные и окулофарингеальные формы. Врожденные миодистрофии.
40.1.4.	Диагностика, клинические и дополнительные методы исследования.
40.1.5.	Дифференциальная диагностика мышечных дистрофии. Медико-генетическое консультирование.
40.1.6.	Особенности лечения
40.1.7.	Реабилитация, диспансерное наблюдения.
<b>40.2.</b>	<b>Спинальные амиотрофии.</b>
40.2.1.	Эпидемиология, патогенез, патоморфология, тип наследования.
40.2.2.	Основные клинические формы: Проксимальные спинальные амиотрофии детского возраста – 1, 2, 3 типа и редкие формы. Спинальные амиотрофии взрослых – бульбоспинальная, дистальная, сегментарная, мономиелическая, скапулоперонеальная, лицелопаточно-плечевая, окулофарингеальная
40.2.3.	Диагностика, клинические и дополнительные методы исследования.
40.2.4.	Дифференциальная диагностика.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
40.2.5	Особенности лечения, профилактика осложнения , нейрореабилитация.
<b>40.3.</b>	<b>Метаболические миопатии</b>
40.3.1	Основные формы: при гликогенозах, митохондриальные энцефаломиопатии (с-м Кирнса-Сейра, с-м MELAS, с-м MERRF), миопатические синдромы при нарушениях обмена карнитина, алкогольная миопатия.
40.3.2.	Клинико-неврологическое проявления метаболических миопатии.
40.3.3.	Основные принципы диагностики. Дифференциальная диагностика.
40.3.4.	Особенности лечения, профилактика осложнения , нейрореабилитация.
<b>40.4.</b>	<b>Миотония.</b>
40.4.1.	Эпидемиология, патоморфология, тип наследования.
40.4.2.	Клинические проявления основных форм миотонии (дистрофическая, врожденная (Томсена и Беккера), ремиттирующая (при избытке калия).
40.4.3.	Инструментальные и лабораторные методы исследования. Дифференциальная диагностика.
40.4.4	Особенности лечения миотонии.
<b>40.5</b>	<b>Миастения и миастенические синдромы.</b>
40.5.1.	Миастения
40.5.2.	Этиология, патогенез.
40.5.3.	Клиническая диагностика миастении (синдром патологической мышечной утомляемости).
40.5.4.	Параклиническая диагностика миастении (прозериновая проба, ЭНМГ, иммунодиагностика, исследование вилочковой железы).
40.5.5.	Лечение миастении- лекарственное и хирургическое. Миастений и холинергический криз, принципы лечения.
<b>40.6.</b>	<b>Миастенические и миастеноподобные синдромы</b>
40.5.1.	Особенности клинических проявления: синдром Ламберта-Итона, семейная инфантильная миастения, врожденная миастения, лекарственная миастения и др.
40.5.2.	Параклиническая диагностика (прозериновая проба, ЭНМГ, иммунодиагностика, исследование вилочковой железы).
40.5.3.	Особенности лечения.

#### **Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 40:**

167. Дифференциальная диагностика миастении.
  168. Врожденные структурные миопатии.
  169. Понятие о гене, хромосоме, хромосомный набор человека.
  170. Клинико-генеалогический метод анализа, составление родословных, медико-генетическое консультирование в неврологии.
  171. Современные методы диагностики нервно-мышечных патологий.
-

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 40:**

**Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

40.1. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного

- а) с фуникулярным миелозом
- б) с дистальной моторной диабетической полинейропатией
- в) с невральной амиотрофией Шарко – Мари
- г) с прогрессирующей мышечной дистрофией
- д) с мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта

*Эталон ответа: Г*

40.2. Основным патологическим рефлексом сгибательного типа является рефлекс

- а) Баби некого
- б) Оппенгейма
- в) Россолимо
- г) Гордона
- д) Чеддока

*Эталон ответа: В*

40.3. Анализ крови при гепатоцеребральной дистрофии выявляет

- а) нейтрофильный лейкоцитоз
- б) лимфоцитоз
- в) ускорение СОЭ
- г) снижение гемоглобина
- д) тромбоцитопению

*Эталон ответа: Д*

40.4. При невральной амиотрофии Шарко - Мари у детей возникают

- а) только вялые парезы ног
- б) только вялые парезы рук
- в) вялые парезы рук и ног
- г) только парезы мышц туловища
- д) парез мышц рук, ног и туловища

*Эталон ответа: В*

40.5. Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвонка

- а) XII грудного
- б) I поясничного
- в) II поясничного
- г) III поясничного
- д) IV поясничного

*Эталон ответа: Г*

40.6. Медикаментозную полиневропатию могут вызывать

- а) цитостатики
- б) туберкулостатические препараты
- в) нитрофураны (фуразолидон, фурадонин)
- г) противомаларийные препараты

д) препараты всех перечисленных групп

*Эталон ответа: Д*

40.7. Медикаментозный миопатический синдром не вызывают

а) кортикостероиды

б) хлорохин

в) аминогликозиды

г) антихолинэстеразные препараты

д) все перечисленные препараты

*Эталон ответа: Г*

40.8. Психопатологические побочные эффекты могут вызывать

а) кортикостероиды

б) противосудорожные препараты

в) противопаркинсонические препараты

г) центральные антигипертензивные препараты

д) все перечисленные препараты

*Эталон ответа: Д*

40.9. Мышечные релаксанты применяют

а) при введении назогастрального зонда

б) при катетеризации мочевого пузыря

в) при интубации трахеи

г) при спазме привратника желудка

д) при бронхоспазме

*Эталон ответа: В*

40.10. Для лечения генерализованных болезненных мышечных спазмов и судорог при столбняке препаратом первого выбора является

а) хлоралгидрат

б) тиопентал

в) фенobarбитал

г) седуксен

д) тубокурарин

*Эталон ответа: Г*

#### **Литература к учебному модулю 40.**

**40.1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**40.2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с.

**40.3. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**40.4. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с.

**40.5.** Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

## 7.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации  
врачей по специальности «неврология»  
(срок обучения 576 академических часа)

**Цель** совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-невролога, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

**Категория слушателей:** врачи неврологи

**Срок обучения:** 576 акад. час.

**Трудоемкость:** 576 зач.ед.

**Форма обучения:** с отрывом от работы (очная) и с частичным отрывом от работы (дистанционная).

**Форма реализации программы:** сетевая.

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час / зач.ед. )	В том числе			
			Очное Обучение			
			лекции	практические, семинарские занятия, тренинги и др.	самост. работа	формы контроля
<b>1.</b>	<b>Модуль 1. Социальная гигиена и организация неврологической помощи в РФ.</b>	<b>14/14</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	2	
1.1.	Теоретические основы социальной гигиены.	4/4	<b>4</b>	-	0	
1.2.	Организация здравоохранения в РФ	4/4	<b>2</b>	<b>2</b>	-	
1.3.	Организация и структура неврологической службы.	6/6	<b>2</b>	<b>2</b>	2	текущий
<b>2.</b>	<b>Модуль 2. Правовые основы здравоохранения РФ. Этика и деонтология в медицине.</b>	<b>14/14</b>	12	-	2	
2.1.	Правовые основы здравоохранения РФ.	<b>3/3</b>	3	-	-	
2.2.	Этика и деонтология в медицине.	<b>3/3</b>	3	-	-	
2.3.	Этические вопросы ухода за постинсультными больными.	<b>3/3</b>	3	-	-	
2.4.	Коммуникативные факторы индивидуальных показаний и желаний	<b>5/5</b>	3	-	-	<b>Текущий</b>

	пациента на этапе восстановительного периода.					
<b>3.</b>	<b>Модуль 3. Вопросы доказательной медицины</b>	<b>14/14</b>	8	4	2	
3.1	Доказательная медицина и клиническая эпидемиология в структуре медицинских услуг.	1/1	1	-	-	
3.2	Критическая оценка доказательств. Методы доказательной медицины.	1/1	1	-	-	
3.3	Статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине.	1/1	1	-	-	
3.4	Применение доказательств. Уровни доказательств.	1/1	1	-	-	
3.5	Типы клинических исследований.	4/4	2	2	-	
3.6	Прикладные аспекты доказательной медицины.	3/3	1	1	1	
3.7	Качество клинической информации и ее интерпретация.	3/3	1	1	1	текущий
<b>4.</b>	<b>Модуль 4. Общие вопросы анатомии и физиологии нервной системы. Рефлексы и их изменения.</b>	<b>14/14</b>	8	4	2	
4.1.	Физиология нейрона.	<b>1/1</b>	1	-	-	
4.2.	Физиология нейроглии.	<b>1/1</b>	1	-	-	
4.3.	Физиология миелиновой оболочки.	<b>1/1</b>	1	-	-	
4.4.	Типы взаимодействия нервных клеток.	<b>3/3</b>	1	2	-	
4.5.	Физиология гематоэнцефалического барьера (ГЭБ).	<b>3/3</b>	2	1	-	
4.6.	Рефлексы и их изменения.	<b>5/5</b>	2	1	2	Текущий
<b>5.</b>	<b>Модуль 5. Двигательная и чувствительная сферы (анатомия, топическая диагностика, типы нарушений). Боль.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
5.1.	Двигательная сфера.	<b>4/4</b>	2	2	-	
5.2.	Чувствительная сфера.	<b>4/4</b>	2	2	-	

5.3.	Боль.	6/6	2	2	2	Текущий
<b>6.</b>	<b>Модуль 6. Спинной мозг. Анатомия. Симптомы поражения. Нарушение функции тазовых органов. Периферическая нервная система.</b>	<b>14/14</b>	7	4	2	
6.1.	Спинной мозг. Анатомия. Симптомы поражения на различных уровнях.	1/1	1	-	-	
6.2.	Нарушение функции тазовых органов.	1/1	1	-	-	
6.3.	Периферическая нервная система.	1/1	1	-	-	
6.3.1.	Анатомия, топография и функции периферических нервов, корешков, сплетений.	1/1	1	1	-	
6.3.2.	Радикулопатии (синдром поражения переднего корешка, синдром поражения заднего корешка, синдром поражения ствола спинномозгового нерва).	1/1	1	-	-	
6.3.3.	Плексопатии.	2/2	1	1	-	
6.3.4.	Синдромы поражения периферических нервов.	5/5	1	2	2	текущий
<b>7.</b>	<b>Модуль 7. Мозжечок. Экстрапирамидная система. Анатомия. Симптомы поражения.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	текущий
7.1.	Мозжечок.	4/4	2	2	-	текущий
7.2.	Экстрапирамидная система.	4/4	2	2	-	текущий
7.3.	Гиперкинезы.	4/4	2	2	2	текущий
<b>8.</b>	<b>Модуль 8. Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Симптомы поражения. Топическая диагностика.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	<b>Рубежный</b>
8.1.	I пара - обонятельный нерв.	1/1	0,5	0,5	-	
8.2.	II пара - зрительный нерв.	1/1	0,5	0,5	-	
8.3.	III, IV и VI пары - глазодвигательные	1/1	0,5	0,5	-	

	нервы.					
8.4.	V пара - тройничный нерв.	1/1	0,5	0,5	-	
8.5.	VII пара – лицевой нерв.	1/1	0,5	0,5	-	
8.6.	IX пара – языкоглоточный нерв.	1/1	0,5	0,5	-	
8.7.	X пара - блуждающий нерв.	1/1	0,5	0,5	-	
8.8.	XI пара - добавочный нерв.	1/1	0,5	0,5	-	
8.9.	XII пара - подъязычный нерв.	1/1	0,5	0,5	-	
8.10.	Бульбарный и псевдобульбарный параличи.	1/1	0,5	0,5	-	
8.11.	Синдромы сочетанного поражения черепных нервов.	<b>4/4</b>	1	1	2	текущий
<b>9.</b>	<b>Модуль 9. Мозговой ствол. Зрительный бугор. Внутренняя капсула. Анатомия. Функции. Симптомы поражения. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
9.1.	Мозговой ствол.	<b>2/2</b>	1	1	-	
9.2.	Синдромы поражения ствола головного мозга.	<b>2/2</b>	1	1	-	
9.3.	Зрительный бугор.	<b>2/2</b>	1	1	-	
9.4.	Внутренняя капсула.	<b>2/2</b>	1	1	-	
9.5.	Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс.	<b>6/6</b>	2	2	2	текущий
<b>10.</b>	<b>Модуль 10. Кора головного мозга. Высшие корковые функции. Вегетативная нервная система. Строение мозговых оболочек.</b>	<b>16/16</b>	8	7	1	
10.1.	Кора головного мозга.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.2.	Структурно-функциональная организация коры различных долей.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.2.1.	Лобная доля.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.2.2.	Теменная доля.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.2.3.	Височная доля.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.2.4.	Затылочная доля.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.3.	Высшие корковые	<b>0,9/0,9</b>	0,5	0,4	-	

	функции.					
10.4.	Расстройства речи.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.5.	Апраксии (идеаторные, идиомоторные, конструктивные).	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.6.	Агнозии: зрительная, слуховая, тактильная, астереогнозия.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.7.	Акалькулия.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.8.	Алексия.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.9.	Аграфия.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.10.	Расстройства схемы тела (право-левое, анозогнозия, синдром «половинного невнимания»).	<b>0,9/0,9</b>	0,5	0,4	-	
10.11.	Память и ее расстройства.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.12.	Мышление его расстройства.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.13.	Вегетативная нервная система.	<b>0,9/0,9</b>	0,5	0,4	-	
10.13.1	Симпатический отдел ВНС.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.13.2	Парасимпатический отдел ВНС.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.13.3	Надсегментарный отдел ВНС.	<b>0,8/0,8</b>	0,5	0,3	-	
10.13.7	Основные формы синдрома вегетативной дистонии.	<b>0,9/0,9</b>	0,5	0,4	-	
10.14.	Мозговые оболочки.	<b>1,8/1,8</b>	0,5	0,3	1	
<b>11.</b>	<b>Модуль 11. Клиническая и лабораторная диагностика в неврологии.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
11.1.	Клиническое обследование.	<b>2/2</b>	1	1	-	
11.2.	Клинический анализ крови.	<b>2/2</b>	1	1	-	
11.3.	Биохимический анализ крови	<b>2/2</b>	1	1	-	
11.4.	Анализ ликвора	<b>2/2</b>	1	1	-	
11.5.	Коагулограмма.	<b>3/3</b>	1	1	1	
11.6.	Клинический анализ мочи	<b>3/3</b>	1	1	1	Текущий
<b>12.</b>	<b>Модуль 12. Возможности инструментальной диагностики в</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	

	<b>неврологии.</b>					
12.1.	Электроэнцефалография.	2/2	1	1	-	
12.2.	Вызванные потенциалы.	2/2	1	1	-	
12.3.	Электромиография.	2/2	1	1	-	
12.4.	Транскраниальная магнитная стимуляция.	3/3	1	1	1	
12.5.	Ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование	5/5	2	2	1	Текущий
<b>13.</b>	<b>Модуль 13. Возможности нейровизуализационной диагностики в неврологии.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
13.1.	Рентгенография.	2/2	1	1	-	
13.2.	Компьютерная томография.	2/2	1	1	-	
13.3.	Магнитно-резонансная томография.	2/2	1	1	-	
13.4.	Ангиография.	2/2	1	1	-	
13.5.	Позитронная эмиссионная томография.	3/3	1	1	1	
13.6.	Эхоэнцефалоскопия	3/3	1	1	1	Текущий
<b>14.</b>	<b>Модуль 14. Диагностические тесты и шкалы.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
14.1.	Оценка уровня сознания и тяжести состояния.	2/2	1	1	-	
14.2.	Исследование когнитивных функций.	2/2	1	1	-	
14.3.	Экстрапирамидные нарушения.	2/2	1	1	-	
14.4.	Оценка тревожности и депрессии.	2/2	1	1	-	
14.5.	Оценка состояния пациента при инсульте.	4/4	1	1	2	Текущий
14.6.	Оценка боли.	2/2	1	1	-	
<b>15.</b>	<b>Модуль 15. Принципы и методы лечения неврологических больных</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
15.1.	Фармакотерапевтические методы лечения нервных болезней	2/2	1	1	-	
15.1.1.	Клиническая фармакология и фармакотерапия нервных болезней	2/2	1	1	-	
15.2.	Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных	4/4	2	2	-	

15.3.1.	Методы оценки клинического действия лекарств	6/6	2	2	2	Текущий
<b>16.</b>	<b>Модуль 16. Немедикаментозные методы лечения неврологических больных</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
16.1.	Значение различных методов лечения неврологических больных.	2/2	1	1	-	
16.2.	Специализированные методы (рентгенотерапия)	2/2	1	1	-	
16.2.1.	Физиотерапевтические методы	2/2	1	1	-	
16.3.	Мануальная терапия, ЛФК, лечебный массаж	2/2	1	1	-	
16.4.	Специализированные методы лечения	2/2	1	1	-	
16.5.	Оперативное лечение неврологических больных	4/4	1	1	2	Текущий
<b>17.</b>	<b>Модуль 17. Неврологические синдромы побочных действий лекарственных средств</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
17.1	Специфические виды действия лекарственных препаратов	4/4	2	2	-	
17.2.	Непредвиденные и комбинированные реакции	4/4	2	2	-	
17.3.	Психопатологические побочные эффекты фармакотерапии	4/4	2	2	2	Текущий
<b>18.</b>	<b>Модуль 18. Психотерапевтическое лечение неврологических больных.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
18.1.	Особенности психологической диагностики.	7/7	3	3	1	
18.2	Психотерапевтические методы лечения	7/7	3	3	1	Текущий
<b>19.</b>	<b>Модуль 19. Заболевания периферической нервной системы. Полинейропатии. Демиелинизирующие</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	

	<b>заболевания</b>					
19.1.	Полинейропатии.	<b>4/4</b>	2	2	-	
19.3.	Полиневропатии при соматических заболеваниях	<b>2/2</b>	1	1	-	
19.4.	Демиелинизирующая полинейропатия	<b>2/2</b>	1	1	-	
19.5.	Критерии диагностики и особенности течения	<b>6/6</b>	2	2	2	Текущий
<b>20.</b>	<b>Модуль 20. Вертеброгенные заболевания нервной системы</b>	<b>16/16</b>	7	7	2	Рубежный
20.1.	Вертеброгенные неврологические расстройства.	<b>4/4</b>	2	2	-	
20.2.	Классификация поражения ВПНС	<b>5/5</b>	2	2	1	
20.3.	Лечение ВПНС на разных стадиях	<b>7/7</b>	3	3	1	Текущий
<b>21.</b>	<b>Модуль 21. Поражение нервных корешков, узлов, сплетений</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
21.1.	Обследование при поражении периферических нервов	<b>2/2</b>	1	1	-	
21.2.	Мононейропатии	<b>2/2</b>	1	1	-	
21.3.	Радикулопатии.	<b>4/4</b>	2	2	-	
21.4.	Плексопатии	<b>6/6</b>	2	2	2	Текущий
<b>22.</b>	<b>Модуль 22. Поражение черепных нервов.</b>	<b>16/16</b>	7	7	2	
22.1.	Клиническая картина поражения черепных нервов	<b>4/4</b>	2	2	-	
22.2.	Поражение ветвей черепно-мозговых нервов. Болевые синдромы в области лица	<b>5/5</b>	3	2	-	
22.3.	Поэтапное лечение и реабилитация	<b>7/7</b>	2	3	2	Текущий
<b>23.</b>	<b>Модуль 23. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования.</b>	<b>16/16</b>	7	7	2	
23.1.	Менингиты.	<b>4/4</b>	2	2	-	
23.2.	Менингоэнцефалиты	<b>2/2</b>	1	1	-	
23.4.	Менингит, менингоэнцефалиты,	<b>4/4</b>	2	2	-	

	вызванные неспецифическими возбудителями					
23.5	Лечение и профилактика	<b>6/6</b>	2	2	2	Текущий
<b>24.</b>	<b>Модуль 24. Энцефалиты.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
24.1	Энцефалиты	<b>4/4</b>	2	2	-	
24.2.	Параинфекционные поражения центральной нервной системы	<b>4/4</b>	2	2	-	
24.3	Диагностика и лечение энцефалитов.	<b>6/6</b>	2	2	2	Текущий
<b>25.</b>	<b>Модуль 25. Поражение нервной системы при паразитарных и острых инфекциях</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
25.1.	Поражения нервной системы при паразитарных заболеваниях	<b>4/4</b>	2	2	-	
25.2.	Поражения нервной системы при острых инфекциях	<b>4/4</b>	2	2	-	
25.3.	Лечение и профилактика	<b>6/6</b>	2	2	2	Текущий
<b>26.</b>	<b>Модуль 26. Поражение нервной системы при острых инфекциях головного и спинного мозга</b>	<b>14/14</b>	6	7	1	
26.1.	Абсцессы головного мозга	<b>1/1</b>	0,5	0,5	-	
26.2	Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции и СПИДе	<b>1/1</b>	0,5	0,5	-	
26.3.	Нейросифилис.	<b>1/1</b>	0,5	1	-	
26.4	Нейроревматизм (малая хорья).	<b>1,5/1,5</b>	0,5	1	-	
26.5	Рассеянный склероз	<b>2/2</b>	1	1	-	
26.6	Боковой амиотрофический склероз	<b>2/2</b>	1	1	-	
26.7	Арахноидиты головного и спинного мозга	<b>2/2</b>	1	1	-	
26.8	Эпидуриты и пахименингиты головного и спинного мозга	<b>3/3</b>	1	1	1	Текущий
<b>27.</b>	<b>Модуль 27. Кровоснабжение головного мозга. Классификация поражений сосудов</b>	<b>16/16</b>	8	8	2	

	<b>головного мозга.</b>					
27.1.	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция	<b>4/4</b>	2	2	-	
27.2.	Синдромы поражения артерий головного мозга	<b>4/4</b>	2	2	-	
27.3	Регуляция мозгового кровотока	<b>5/5</b>	2	2	1	
27.4.	Анатомия, этиология, патогенез заболеваний вен и синусов.	<b>5/5</b>	2	2	1	Текущий
<b>28.</b>	<b>Модуль 28. Острые сосудистые заболевания нервной системы</b>	<b>16/16</b>	7	7	2	
28.1.	Ишемический инсульт	<b>2/2</b>	1	1	-	
28.2.	Геморрагический инсульт	<b>2/2</b>	1	1	-	
28.3.	Обследование при остром нарушении мозгового кровообращения.	<b>2/2</b>	1	1	-	
28.4	Сосудистые заболевания спинного мозга	<b>4/4</b>	2	2	-	
28.5.	Нейрореабилитация постинсультных больных.	<b>6/6</b>	2	2	2	Текущий
<b>29.</b>	<b>Модуль 29. Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез отека мозга и дислокации при внутричерепном кровоизлиянии.</b>	<b>14</b>	6	6	2	
29.1.	Субарахноидальное кровоизлияние.	<b>2/2</b>	1	1	-	
29.2.	Патогенез отека мозга	<b>2/2</b>	1	1	-	
29.3.	Расстройство витальных функций при кровоизлиянии в мозг	<b>4/4</b>	2	2	-	
29.4	Сосудистые заболевания спинного мозга	<b>6/6</b>	2	2	2	Текущий
<b>30.</b>	<b>Модуль 30. Хроническая цереброваскулярная патология</b>	<b>16/16</b>	7	7	2	
30.1	Хроническая ишемия мозга.	<b>4/4</b>	2	2	-	
30.2	Клинические синдромы хронической сосудистой недостаточности	<b>4/4</b>	2	2	-	
30.3	Основы	<b>8/8</b>	3	3	2	Текущий

	нейрореабилитации пациентов с хронической цереброваскулярной патологией					
<b>31.</b>	<b>Модуль 31. МСЭ при острой и хронической цереброваскулярной патологии</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
31.1.	МСЭ при начальных проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга	2/2	1	1	-	
31.2.	МСЭ при хронической сосудистой недостаточности головного и спинного мозга	2/2	1	1	-	
31.3.	МСЭ при последствиях ишемического инсульта	2/2	1	1	-	
31.4.	МСЭ при нарушениях спинального кровообращения	2/2	1	1	-	
31.5	Диспансеризация больных с острой и хронической цереброваскулярной патологией	6/6	2	2	2	Текущий
<b>32.</b>	<b>Модуль 32. Нарушения сна и бодрствования.»</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
32.1.	Эпидемиология, этиология.	6/6	3	3	-	
32.2.	Медицина сна.	8/8	3	3	2	Текущий
<b>33.</b>	<b>Модуль 33. Головная боль.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
33.1.	Эпидемиология, этиология, патогенез.	4/4	2	2	-	
33.3.	Мигренозный статус и другие осложнения мигрени. Возрастные особенности мигрени.	4/4	2	2	-	
33.4	Клиника, классификация.	6/6	2	2	2	Текущий
<b>34.</b>	<b>Модуль 34. Пароксизмальные состояния и неотложные состояния в неврологии.</b>	<b>14</b>	6	6	2	
34.1.	Эпилепсия	2/2	1	1	-	
34.2.	Эпилептические припадки (генерализованные, парциальные).	2/2	1	1	-	

34.3.	Диагностика эпилепсии	2/2	1	1	-	
34.4.	Понятие об эпилептических энцефалопатиях по ПЛАЕ.	2/2	1	1	-	
34.5.	Эпилептический статус.	6/6	2	2	2	
<b>35.</b>	<b>Модуль 35. Заболевания вегетативной нервной системы.</b>	<b>14/14</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	
35.1.	Анатомо-физиологические особенности вегетативной нервной системы;	2/2	1	1	-	
35.2.	Психофизиологическая вегетативная дистония(острая реакция на стресс). Вегетативная дистония при хронической реакции на стресс (посттравматическом стрессовом расстройстве) . Вегетативная дистония при неврозах и других психических заболеваниях .	2/2	1	1	-	
35.3.	Психовегетативные расстройства в межкризовом периоде.	2/2	1	1	-	
35.4.	Нейрогенные обмороки, классификация.	2/2	1	1	-	
35.5	Нарушения терморегуляции.	6/6	2	2	2	Текущий
<b>36.</b>	<b>Модуль 36. Опухоли центральной нервной системы.</b>	<b>14/14</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	
36.1.	Опухоли головного мозга. Патоморфология.	4/4	2	2	-	
36.2.	Опухоли спинного мозга.	4/4	2	2	-	
36.3.	Реабилитация больных с опухолями центральной нервной системы	6/6	2	2	2	Текущий
<b>37.</b>	<b>Модуль 37. Травматическое поражение нервной системы.</b>	<b>14/14</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	
37.1.	Эпидемиология ,патогенез.	2/»	1	1	--	
37.2.	Клинические проявления травм головного мозга.	2/2	1	1	-	
37.3.	Диагностика травм головного мозга.	2/2	1	1	-	

37.4	Спинальные травмы.	2/2	1	1	-	
37.5.	Травмы периферических нервов	6/6	2	2	2	Текущий
<b>38.</b>	<b>Модуль 38. Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
38.1.	Наследственная спастическая параплегия (изолированная и спастическая параплегия-плюс).	2/2	1	1	-	
38.2.	Спиноцеребеллярные дегенерации:	2/2	1	1	-	
38.3.	Гипокинетически-гипертонический синдром	2/2	1	1	-	
38.4.	Особенности медикаментозного и немедикаментозного лечения. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация.	2/2	1	1	-	
38.5	Диагностика клиническая и параклиническая.	6/6	2	2	2	Текущий
<b>39.</b>	<b>Модуль 39. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования.</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
39.1.	Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции и СПИДе	2/2	1	1	-	
39.2.	Нейросифилис.	2/2	1	1	-	
39.3.	Нейроревматизм (Малая хорea).	2/2	1	1	-	
39.4.	Рассеянный склероз	2/2	1	1	-	
39.5.	Рассеянный энцефаломиелит.	2/2	1	1	-	
39.6.	Боковой амиотрофический склероз	4/4	1	1	2	Текущий
<b>40.</b>	<b>Модуль 40. Нервно-мышечные заболевания</b>	<b>14/14</b>	6	6	2	
40.1.	Прогрессирующие мышечные дистрофии.	2/2	1	1	-	
40.2.	Спинальные амиотрофии.	2/2	1	1	-	

40.3.	Метаболические миопатии	2/2	1	1	-	
40.4.	Миотония.	2/2	1	1	-	
40.5	Миастения и миастенические синдромы.	4/4	1	1	-	
40.6.	Миастенические и миастеноподобные синдромы	4/4	1	1	2	Рубежный
<b>41.</b>	<b>Экзамен. Итоговый контроль, аттестация</b>	<b>2/2</b>				Экзамен
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2/2</b>				

## **6. ФОРМА И МЕТОДЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ**

Государственная (итоговая) аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей по специальности «НЕВРОЛОГИЯ» проводится посредством 2-этапного сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по неврологии в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей.

Врач-невролог допускается к экзамену после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей) в объеме, предусмотренном учебным планом программы.

**Требования к итоговой аттестации.** Согласно приложению 1 к приказу №318 от 17.11.95 «О положении о квалификационном экзамене на получение сертификата специалиста» экзамен проводится экзаменационными комиссиями по специальности «неврология», и включает 2 этапа:

- сертификационное тестирование;
- заключительное устное собеседование.

### **Клинические задачи к проведению итоговой аттестации (тесты).**

На первом этапе сертификационного экзамена используются тестовые задания по всем разделам учебного плана программы по специальности «неврология», утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Экзамен проводит председатель, сопредседатель, экзаменаторы и члены экзаменационной комиссии.

По заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол.

Результаты тестового контроля имеют качественную оценку «зачет», если слушатель ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестов, и «не зачет», если - менее 70% от 100 представленных ему тестов.

#### **Заключительное собеседование.**

Данный этап представляет проверку целостности и глубины профессиональной подготовки врача-невролога, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Собеседование проводится по билетной системе, ситуационным профессиональным задачам, анализу данных параклинического обследования. Результаты собеседования оцениваются по 5-бальной системе.

### **9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

#### **а). Основная литература:**

**1. Никифоров А. С.** Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**2. Скоромец А. А.** Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [6] с. : ил. - **Кол-во экземпляров: всего - 22, в наличии - 22**

**3. Петрухин А.С.** Детская неврология [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая неврология / А. С. Петрухин. - 2012. - 272 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.

**4. Петрухин А.С.** Детская неврология [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 : Клиническая неврология / А. С. Петрухин. - М., 2012. - 560 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

#### **б) Дополнительная литература:**

**1. Петрухин А. С.** Детская неврология [Текст] : учебник для обучающихся по дисциплине "Нервные болезни" по спец. 060103.65 "Педиатрия" : в 2 т. Т. 1 / А. С. Петрухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с. : ил., цв. ил. - **Кол-во экземпляров: всего - 11**

**2. Петрухин А. С.** Детская неврология [Текст] : в 2 т. : учебник для обучающихся по дисциплине "Нервные болезни" по спец. 060103.65 "Педиатрия". Т. 2 / А. С. Петрухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 555, [5] с. : ил., цв. ил. - **Кол-во экземпляров: всего - 11,**

3. **Кохен М. Э.** Детская неврология [Текст] : руководство / М. Э. Кохен, П. К. Даффнер ; пер. с англ. под ред. А. С. Петрухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 345 с. : ил. - **Кол-во экземпляров:** всего - **1**,
4. **Скоромец А. А.** Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. **Петрухин А. С.** Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. **Авакян Г. Н.** Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / Авакян Г. Н., Гехт А. Б., Никифоров А. С. ; под общ. ред. Е. И. Гусева . - М. : Литтерра , 2014 . - 744 с. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
7. **Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с. : ил. **Кол-во экземпляров:** всего - **5**, в наличии - **5**
8. **Никифоров А. С.** Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
9. **Практическая неврология** [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. **Назаров В.М.** Неврология и нейрохирургия [Текст] : учеб. пособие / В. М. Назаров, Е. С. Кипарисова. - М. : Академия, 2010. - 444 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - **Кол-во экземпляров:** всего - **1**,
11. **Гусев Е. И.** Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013 . - 624 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
12. **Котов С. В.** Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] : руководство / Котов С. В. . - М. : ГЭОТАР-Медиа ,

2011 . - 672 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

**13. Епифанов В. А.** Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] : руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

**14. Гинсберг Л.** Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

#### **Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

1. Журнал неврологии и психиатрии им.С.С. Корсакова: научно-практический журнал / Всероссийское общество неврологов, Российское общество психиатров.-М.: Медиасфера
2. Неврологический журнал: научно-практический журнал / Открытое акционерное общество .- М.: «Медицина»
3. Вестник Российской Академии медицинских наук: научно-практический журнал / РАН. - М. : Медицина.
4. Лекарственный вестник: научно-информационный журнал /Волгогр. регион. отд-ние общерос. обществ. орг. «Российская медицинская ассоциация», ВолгГМУ, Ком. по здравоохранению администрации Волгогр. обл., Департамент здравоохранения администрации Волгограда. - Волгоград: ВолгГМУ

#### **в). Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<http://www.studentlibrary.ru>

<http://lib.volgmed.ru>

<http://elibrary.ru>

<http://www.scopus.com>

<http://e.lanbook.com>

## **VI. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры неврологии, нейрохирургии, а также специализированные помещения отделений клинических баз, манипуляционные, палаты интенсивной терапии.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура;

Перечень демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий: плакаты и таблицы с изображением наиболее распространенных операций, методов обследования в неврологии, нейрохирургии, медицинской генетике.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

## 10. ПРИЛОЖЕНИЯ:

### 10.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Модуль 1. Социальная гигиена и организация неврологической помощи в РФ.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапии и ФУВ	
1.1.	Теоретические основы социальной гигиены.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапии	

				и ФУВ	
1.2.	Организация здравоохранения в РФ	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
1.3.	Организация и структура неврологической службы.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
2.	<b>Модуль 2. Правовые основы здравоохранения РФ. Этика и деонтология в медицине.</b>	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
2.1	Правовые основы здравоохранения РФ.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной	

				терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
2.2	Этика и деонтология в медицине.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
2.3	Этические вопросы уходы за постинсультными больными.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
2.4	Коммуникативные факторы индивидуальных показаний и желаний пациента на этапе восстановительного периода.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
3.	<b>Модуль 3. Вопросы доказательной медицины</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с	

				курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
3.1	Доказательная медицина и клиническая эпидемиология в структуре медицинских услуг.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
3.2	Критическая оценка доказательств. Методы доказательной медицины.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
3.3	Статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
3.4	Применение доказательств. Уровни доказательств.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с	

				курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
3.5	Типы клинических исследований.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
3.6	Прикладные аспекты доказательной медицины.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
3.7	Качество клинической информации и ее интерпретация.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, рефлексотерапи и, мануальной терпи ФУВ	
<b>4.</b>	<b>Модуль 4. Общие вопросы анатомии и физиологии нервной системы. Рефлексы и их изменения.</b>	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший проподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской	

				генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
4.1.	Физиология нейрона.	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
4.2.	Физиология нейроглии.	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
4.3.	Физиология миелиновой оболочки.	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	

4.4.	Типы взаимодействия нервных клеток.	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
4.5.	Физиология гематоэнцефалического барьера (ГЭБ).	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
4.6.	Рефлексы и их изменения.	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
5.	<b>Модуль 5. Двигательная и чувствительная сферы (анатомия, топическая диагностика, типы нарушений). Боль.</b>	Мирошников В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с	

				курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
5.1.	Двигательная сфера.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
5.2.	Чувствительная сфера.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
5.3.	Боль.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>6.</b>	<b>Модуль 6. Спинной мозг. Анатомия. Симптомы поражения. Нарушение функции тазовых органов. Периферическая нервная система.</b>	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с	

				курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
6.1.	Спинной мозг. Анатомия. Симптомы поражения на различных уровнях.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
6.2.	Нарушение функции тазовых органов.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
6.3.	Периферическая нервная система.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
6.3.1.	Анатомия, топография и функции периферических нервов, корешков, сплетений.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с	

				курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
6.3.2.	Радикулопатии (синдром поражения переднего корешка, синдром поражения заднего корешка, синдром поражения ствола спинномозгового нерва).	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
6.3.3.	Плексопатии.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
6.3.4.	Синдромы поражения периферических нервов.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
7.	<b>Модуль 7. Мозжечок. Экстрапирамидная система. Анатомия. Симптомы поражения.</b>	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской	

				генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
7.1.	Мозжечок.	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
7.2.	Экстрапирамидная система.	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
7.3.	Гиперкинезы.	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
8.	<b>Модуль 8. Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Симптомы</b>	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры	

	<b>поражения. Топическая диагностика.</b>			неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
8.1.	I пара - обонятельный нерв.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
8.2.	II пара - зрительный нерв.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
8.3.	III, IV и VI пары - глазодвигательные нервы.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии	

				и ФУВ	
8.4.	V пара - тройничный нерв.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
8.5.	VII пара – лицевой нерв.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
8.6.	IX пара – языкоглоточный нерв.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
8.7.	X пара - блуждающий нерв.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом	

				неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
8.8.	XI пара - добавочный нерв.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
8.9.	XII пара - подъязычный нерв.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
8.10.	Бульбарный и псевдобульбарный параличи.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
8.11.	Синдромы сочетанного поражения черепных нервов.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с	

				курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>9.</b>	<b>Модуль 9. Мозговой ствол. Зрительный бугор. Внутренняя капсула. Анатомия. Функции. Симптомы поражения. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс.</b>	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
9.1.	Мозговой ствол.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
9.2.	Синдромы поражения ствола головного мозга.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
9.3.	Зрительный бугор.	Барулин	д.м.н.,	ВолГМУ,	

		А.Е	профессор	профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
9.4.	Внутренняя капсула.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
9.5.	Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>10.</b>	<b>Модуль 10.Кора головного мозга. Высшие корковые функции. Вегетативная нервная система. Строение мозговых оболочек.</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
10.1.	Кора головного мозга.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.2.	Структурно- функциональная организация коры различных долей.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.2.1.	Лобная доля.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.2.2.	Теменная доля.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
10.2.3.	Височная доля.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.2.4.	Затылочная доля.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.3.	Высшие корковые функции.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.4.	Расстройства речи.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
10.5.	Апраксии (идеаторные, идиомоторные, конструктивные).	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.6.	Агнозии: зрительная, слуховая, тактильная, астереогнозия.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.7.	Акалькулия.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.8.	Алексия.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
10.9.	Аграфия.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.10.	Расстройства схемы тела (право-левое, анозогнозия, синдром «половинного невнимания»).	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.11.	Память и ее расстройства.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.12.	Мышление его расстройства.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
10.13.	Вегетативная нервная система.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.13.1	Симпатический отдел ВНС.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.13.2	Парасимпатический отдел ВНС.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.13.3	Надсегментарный отдел ВНС.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
10.13.7	Основные формы синдрома вегетативной дистонии.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
10.14.	Мозговые оболочки.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>11.</b>	<b>Модуль 11. Клиническая и лабораторная диагностика в неврологии.</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
11.1.	Клиническое обследование.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
11.2.	Клинический анализ крови.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
11.3.	Биохимический анализ крови	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
11.4.	Анализ ликвора	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
11.5.	Коагулограмма.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
11.6.	Клинический анализ мочи	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>12.</b>	<b>Модуль</b> <b>Возможности</b> <b>инструментальной</b> <b>диагностики</b> <b>неврологии.</b>	<b>12.</b> Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
12.1.	Электроэнцефалография.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
12.2.	Вызванные потенциалы.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
12.3.	Электромиография.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
12.4.	Транскраниальная магнитная стимуляция.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
12.5.	Ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>13.</b>	<b>Модуль</b> <b>13.</b> <b>Возможности</b> <b>нейровизуализационно</b> <b>й диагностики в</b> <b>неврологии.</b>	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
13.1.	Рентгенография.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
13.2.	Компьютерная томография.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
13.3.	Магнитно-резонансная томография.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
13.4.	Ангиография.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
13.5.	Позитронная эмиссионная томография.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
13.6.	Эхоэнцефалоскопия	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>14.</b>	<b>Модуль 14. Диагностические тесты и шкалы.</b>	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
14.1.	Оценка уровня сознания и тяжести состояния.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
14.2.	Исследование когнитивных функций.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
14.3.	Экстрапирамидные нарушения.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
14.4.	Оценка тревожности и депрессии.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
14.5.	Оценка состояния пациента при инсульте.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
14.6.	Оценка боли.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>15.</b>	<b>Модуль 15. Принципы и методы лечения неврологических больных</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
15.1.	Фармакотерапевтические методы лечения нервных болезней	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
15.1.1.	Клиническая фармакология и фармакотерапия нervных болезней	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
15.2.	Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
15.3.1.	Методы оценки клинического действия лекарств	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>16.</b>	<b>Модуль 16. Немедикаментозные методы лечения неврологических больных</b>	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
16.1.	Значение различных методов лечения неврологических больных.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии,	

				мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
16.2.	Специализированные методы (рентгенотерапия	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
16.2.1.	Физиотерапевтические методы	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
16.3.	Мануальная терапия, ЛФК, лечебный массаж	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
16.4.	Специализированные методы лечения	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом	

				медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
16.5.	Оперативное лечение неврологических больных	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
17.	<b>Модуль 17. Неврологические синдромы побочных действий лекарственных средств</b>	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
17.1	Специфические виды действия лекарственных препаратов	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
17.2.	Непредвиденные и комбинированные	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент	

	реакции			кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
17.3.	Психопатологические побочные эффекты фармакотерапии	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
18.	<b>Модуль 18. Психотерапевтическое лечение неврологических больных.</b>	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
18.1.	Особенности психологической диагностики.	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии,	

				мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
18.2	Психотерапевтические методы лечения	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподава тель	ВолГМУ, старший пропедаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>19.</b>	<b>Модуль 19. Заболевания периферической нервной системы. Полинейропатии. Демиелинизирующие заболевания</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
19.1.	Полинейропатии.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
19.3.	Полиневропатии при соматических заболеваниях	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с	

				курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
19.4.	Демиелинизирующая полинейропатия	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
19.5	Критерии диагностики и особенности течения	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>20.</b>	<b>Модуль 20. Вертеброгенные заболевания нервной системы</b>	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
20.1.	Вертеброгенные неврологические расстройства.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом	

				медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
20.2.	Классификация поражения ВПНС	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
20.3	Лечение ВПНС на разных стадиях	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>21.</b>	<b>Модуль 21. Поражение нервных корешков, узлов, сплетений</b>	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
21.1.	Обследование при поражении	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор	

	периферических нервов		р	кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
21.2.	Мононейропатии	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
21.3	Радикулопатии.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
21.4.	Плексопатии	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
<b>22.</b>	<b>Модуль 22. Поражение черепных нервов.</b>	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
22.1.	Клиническая картина поражения черепных нервов	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
22.2.	Поражение ветвей черепно-мозговых нервов. Болевые синдромы в области лица	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
22.3.	Поэтапное лечение и реабилитация	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с	

				курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>23.</b>	<b>Модуль 23. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Методы обследования.</b>	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
23.1.	Менингиты.	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
23.2.	Менингоэнцефалиты	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
23.4.	Менингит,	Гордеева	к.м.н.,	ВолГМУ,	

	менингоэнцефалиты, вызванные неспецифическими возбудителями	И.Е.	старший преподаватель	старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
23.5	Лечение и профилактика	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
<b>24.</b>	<b>Модуль Энцефалиты.</b>	<b>24.</b> Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
24.1	Энцефалиты	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской	

				генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
24.2.	Параинфекционные поражения центральной нервной системы	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
24.3	Диагностика и лечение энцефалитов.	Гордеева И.Е.	к.м.н., старший преподаватель	ВолГМУ, старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
25.	<b>Модуль 25. Поражение нервной системы при паразитарных и острых инфекциях</b>	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
25.1.	Поражения нервной системы при	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры	

	паразитарных заболеваниях			неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
25.2.	Поражения нервной системы при острых инфекциях	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
25.3.	Лечение и профилактика	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
<b>26.</b>	<b>Модуль 26. Поражение нервной системы при острых инфекциях головного и спинного мозга</b>	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
26.1.	Абсцессы головного мозга	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры	

				неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
26.2	Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции и СПИДе	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
26.3.	Нейросифилис.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
26.4	Нейроревматизм (малая хорея).	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
26.5	Рассеянный склероз	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры	

				неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
26.6	Боковой амиотрофический склероз	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
26.7	Арахноидиты головного и спинного мозга	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
26.8	Эпидуриты и пахименингиты головного и спинного мозга	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>27.</b>	<b>Модуль Кровоснабжение</b>	<b>27.</b> Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры	

	<b>головного мозга. Классификация поражений сосудов головного мозга.</b>			неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
27.1.	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
27.2.	Синдромы поражения артерий головного мозга	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
27.3	Регуляция мозгового кровотока	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
27.4.	Анатомия, этиология, патогенез заболеваний	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры	

	вен и синусов.			неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>28.</b>	<b>Модуль 28. Острые сосудистые заболевания нервной системы</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
28.1.	Ишемический инсульт	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
28.2.	Геморрагический инсульт	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
28.3.	Обследование при остром нарушении	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед	ВолГМУ, зав.кафедорой	

	мозгового кровообращения.		рой, доцент	неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
28.4	Сосудистые заболевания спинного мозга	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
28.4.	Нейрореабилитация постинсультных больных.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>29.</b>	<b>Модуль 29. Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез отека мозг и дислокации при внутримозговом кровоизлиянии.</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
29.1.	Субарахноидальное кровоизлияние.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед	ВолГМУ, зав.кафедорой	

			рой, доцент	неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
29.2.	Патогенез отека мозга	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
29.3.	Расстройство витальных функций при кровоизлиянии в мозг	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
29.4	Сосудистые заболевания спинного мозга	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
<b>30.</b>	<b>Модуль Хроническая</b>	<b>30.</b> Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент	

	<b>цереброваскулярная патология</b>			кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
30.1	Хроническая ишемия мозга.	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
30.2	Клинические синдромы хронической сосудистой недостаточности	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
30.3	Основы нейрореабилитации пациентов с хронической цереброваскулярной патологией	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
30.1	Хроническая ишемия мозга.	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
30.2	Клинические синдромы хронической сосудистой недостаточности	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
30.3	Основы нейрореабилитации пациентов с хронической цереброваскулярной патологией	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>31.</b>	<b>Модуль 31. МСЭ при острой и хронической цереброваскулярной патологии</b>	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом	

				неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
31.1.	МСЭ при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
31.2.	МСЭ при хронической сосудистой недостаточности головного и спинного мозга	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
31.3.	МСЭ при последствиях ишемического инсульта	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
31.4.	МСЭ при нарушениях спинального кровообращения	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом	

				неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
31.5	Диспансеризация больных с острой и хронической цереброваскулярной патологией	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>32.</b>	<b>Модуль 32. Нарушения сна и бодрствования.»</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	Куруши на О.В.
32.1.	Эпидимиология, этиология.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	Куруши на О.В.
32.2.	Медицина сна.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом	Куруши на О.В.

				неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>33.</b>	<b>Модуль 33. Головная боль.</b>	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
33.1.	Эпидемиология, этиология, патогенез.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
33.3.	Мигренозный статус и другие осложнения мигрени. Возрастные особенности мигрени.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
33.4	Клиника, классификация.	Мирошник ова В.В	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом	

				неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
<b>34.</b>	<b>Модуль 34. Пароксизмальные состояния и неотложные состояния в неврологии.</b>	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
34.1.	Эпилепсия	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
34.2.	Эпилептические припадки (генерализованные, парциальные).	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
34.3.	Диагностика эпилепсии	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с	

				курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
34.4.	Понятие эпилептических энцефалопатиях ЦАЕ.	об по	Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ
34.5.	Эпилептический статус.		Беляев О.В.	к.м.н., ассистент	ВолГМУ, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ
35.	<b>Модуль</b> <b>Заболевания</b> <b>вегетативной</b> <b>системы.</b>	<b>35.</b> <b>нервной</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ
35.1.	Анатомо- физиологические		Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед	ВолГМУ, зав.кафедорой

	особенности вегетативной нервной системы;		рой, доцент	неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
35.2.	Психофизиологическая вегетативная дистония(острая реакция на стресс). Вегетативная дистония при хронической реакциина стресс (посттравматическом стрессовом расстройстве) . Вегетативная дистония при неврозах и других психических заболеваниях .	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
35.3.	Психовегетативные расстройства в межкризовом периоде.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
35.3.	Нейрогенные обмороки, классификация.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафедрой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
35.4	Нарушения	Курушина	д.м.н.,	ВолГМУ,	

	терморегуляции.	О.В.	зав.кафедрой, доцент	зав.кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
<b>36.</b>	<b>Модуль 36. Опухоли центральной нервной системы.</b>	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
36.1.	Опухоли головного мозга. Патоморфология.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
36.2.	Опухоли спинного мозга.	Бабушкин Я.Х	к.м.н., доцент	ВолГМУ, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии и ФУВ	
36.3.	Реабилитация больных с	Бабушкин	к.м.н.,	ВолГМУ, доцент	

	опухолями центральной нервной системы	Я.Х	доцент	кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>37.</b>	<b>Модуль 37. Травматическое поражения нервной системы.</b>	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
37.1.	Эпидемиология ,патогенез.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
37.2.	Клинические проявления травм головного мозга.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи,	

				рефлексотерапи и ФУВ	
37.3.	Диагностика травм головного мозга.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
37.4	Спинальные травмы.	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
37.5.	Травмы периферических нервов	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>38.</b>	<b>Модуль 38.</b> <b>Дегенеративные</b> <b>заболевания с</b> <b>преимущественным</b> <b>поражением</b> <b>пирамидной системы и</b> <b>мозжечка.</b>	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом	

				неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
38.1.	Наследственная спастическая параплегия (изолированная и спастическая параплегия-плюс).	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
38.2.	Спиноцеребеллярные дегенерации:	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
38.3.	Гипокинетически- гипертонический синдром	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
38.4.	Особенности медикаментозного и немедикаментозного лечения. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом	

				неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
39.5.	Абцессы головного мозга	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
39.6.	Поражения нервной системы при ВИЧ- инфекции и СПИДе	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
39.7.	Нейросифилис.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
39.8.	Нейроревматизм (Малая хорея).	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом	

				неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
39.9.	Рассеянный склероз	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
39.10.	Рассеянный энцефаломиелит.	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
39.11.	Боковой амиотрофический склероз	Курушина О.В.	д.м.н., зав.кафед рой, доцент	ВолГМУ, зав.кафедорой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>40.</b>	<b>Модуль 40. Нервно- мышечные заболевания</b>	Барулин А.Е	д.м.н., профессо р	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с	

				курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
40.1.	Прогрессирующие мышечные дистрофии.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
40.2.	Спинальные амиотрофии.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
40.3.	Метаболические миопатии	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
40.4.	Миотония.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии,	

				нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
40.5	Миастения и миастенические синдромы.	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
40.6.	Миастенические и миастеноподобные синдромы	Барулин А.Е	д.м.н., профессор	ВолГМУ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терпи, рефлексотерапи и ФУВ	
<b>41.</b>	<b>Экзамен. Итоговый контроль, аттестация</b>				