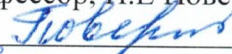


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра неврологии и нейрохирургии



**Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации врачей по специальности 31.08.42 «Неврология»
со сроком освоения 36 часов по теме
«ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»
Форма обучения: очная**

Программа рассмотрена и утверждена
на заседании кафедры
(протокол №9 от 28.04.2022)
Зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии,
профессор, И.Е Повереннова


«28» апреля 2022 г.

Самара, 2022

1. Лист согласования

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Цереброваскулярные заболевания» является учебно-нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования. Программа разработана в соответствии Федеральному закону от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 г. №499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", методическим рекомендациям Минобрнауки России от 2.04.2015 г. №ВК-1031/06 "О направлении методических рекомендаций – разъяснений по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов", Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по специальности - 31.08.42 неврология.

Разработчики программы: Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России Т.В. Романова.

2. Аннотация

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) продолжают оставаться самой актуальной проблемой современной неврологии. Большая распространенность как в России, так и в мире, высокая инвалидизация обуславливает актуальность накопления и совершенствования знаний и умений в области диагностики, комплексного лечения, реабилитации и профилактики цереброваскулярных заболеваний.

3. Общие положения

3.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Цереброваскулярные заболевания», по специальности неврология, представляет собой совокупность требований, обязательных при её реализации в рамках системы образования.

3.2. Направленность Программы - заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития врачей-неврологов по вопросам диагностики и лечения наиболее распространенных и социально значимых цереброваскулярных заболеваний нервной системы и в обеспечении соответствия квалификации врачей-неврологов и меняющихся условий профессиональной деятельности и социальной среды.

3.3. Цель программы заключается в совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача невролога, необходимых для профессиональной деятельности в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи неврологическим больным.

3.4. Задачи Программы:

1. Совершенствование базовых медицинских знаний по оказанию квалифицированной помощи при наиболее актуальных цереброваскулярных неврологических заболеваниях.
2. Подготовка врачей-неврологов имеющих глубокие знания и хорошо ориентирующихся в сложных формах неврологической патологии, способных оказать квалифицированную помощь в соответствии с трудовой функцией А/01.8- Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза, А/02.8- Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности, А/03.8-Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность, А/04.8- Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (из профессионального стандарта по специальности «Врач- невролог» 2019г.).
3. Формирование умений и освоение новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов.
4. Совершенствование компетенций врача-невролога в области комплексного лечения наиболее актуальных неврологических заболеваний.

4. Характеристика программы

- 4.1. Трудоёмкость освоения Программы составляет 36 академических часа (1 академический час равен 45 мин.).
- 4.2. Программа реализуется в очной форме обучения на базе кафедры неврологии и нейрохирургии.

К освоению Программы допускается следующий контингент (лица, завершившие обучение по программам интернатуры, ординатуры, профессиональной переподготовки):

по специальности неврология в соответствии с трудовой функцией А/01.8- Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки, диагноза А/02.8- Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности, А/03.8- Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность, А/04.8- Проведение и контроль

эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (из профессионального стандарта по специальности «Врач- невролог» 2019г.);

4.3. Стимуляционные занятия не предусмотрены.

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема-на элементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет перечень, трудоёмкость, последовательность и распределение модулей(разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции ,ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся. С учётом базовых знаний обучающихся и актуальности в Программу могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества часов.

4.6. Стажировка не предусмотрена.

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

4.8. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачёта в виде собеседования по ситуационным задачам и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

4.9. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4.10. Связь Программы с профессиональными стандартами:

Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)	Код	Трудовая функция	Уровень квалификации
Цереброваскулярные заболевания	«Врач- невролог» 2019г.	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	8
		A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности	8
		A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	8
		A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	8

5. Планируемые результаты обучения

5.1. Требования к квалификации: уровень профессионального образования высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «неврология».

5.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование профессиональных компетенций в рамках полученного ранее высшего профессионального образования по специальности «неврология», качественное изменение которой осуществляется в результате обучения.

Виды Деятельности	Профессиональные компетенции	Практический Опыт	Умения	Знания
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-1	использовать законодательные акты РФ в сфере здравоохранения, вести документацию для оценки качества, эффективности работы медицинских организаций	анализировать показатели работы структурных подразделений медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи больным людям, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам,	законодательства РФ в сфере здравоохранения, технических регламентов, международных и национальных стандартов, рекомендаций, международную систему единиц (далее - СИ), действующие международные классификации
психолого-педагогическая деятельность	ОПК-2	Бесед с пациентами и их родственниками, чтение лекций по санитарно-просветительной тематике	формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основ здорового образа жизни, психологических приемов общения с пациентами и их родственниками
диагностическая деятельность	ПК-1	постановки диагноза у больных неврологического профиля	на основании диагностического исследования постановки диагноза больных неврологического профиля в соответствии с Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	диагностических алгоритмов, Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

	ПК-2	применять знания основных методов клинико-диагностического обследования; на практике оценивать особенности функционирования отдельных органов и систем пациентов различных возрастных групп	анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем у пациентов разных возрастных групп, использовать знания анатомо-физиологических основ отдельных органов и систем у пациентов разных возрастных групп;	основные методики клинико-диагностического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики неврологических заболеваний и патологических процессов в области центральной и периферической нервной системы
	ПК-3	использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ и проблем, связанных со здоровьем; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в области неврологии	выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы неврологических заболеваний, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных неврологических заболеваниях	знать основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,
лечебная деятельность	ПК-4	выполнять основные лечебные мероприятия при различных нозологических формах заболеваний,	осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом соматической патологии и полиморбидности	особенности течения неврологических заболеваний на фоне возрастных особенностей и сопутствующих патологических состояний;
профилактическая деятельность	ПК-7	применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне	разрабатывать научно обоснованные меры по улучшению и сохранению здоровья населения	научное обоснование мер по улучшению и сохранению здоровья населения

		различных подразделений медицинских организаций)		
	ПК-8	применять к пациентам современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья на уровне различных подразделений медицинских организаций; осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению преждевременного старения	разрабатывать научно обоснованные меры по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни; оценке биологического возраста	научное обоснование мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни; оценке биологического возраста
	ПК-9	применять к больным методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней	проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам	знать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней

6. Учебный план

Цель программы заключается в совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача невролога, необходимых для профессиональной деятельности в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи неврологическим больным.

Категория обучающихся: врачи-неврологи

Трудоёмкость: 36 ак. часа

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ	СЗ	
1	Общие вопросы цереброваскулярной патологии.	14	7	-		7	Т/К
1.1.	Общие вопросы цереброваскулярной патологии. Эпидемиология инсульта.	7	5			2	
1.2.	Классификационные подходы при острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения	7	2			5	
2	Диагностика и дифференциальная диагностика при острых и хронических нарушениях мозгового	14	5			9	Т/К

	кровообращения.						
2.1.	Современные стандарты диагностики острых нарушений мозгового кровообращения Дифференциальная диагностика в острой стадии нарушения мозгового кровообращения	4	2			2	
2.2.	Дополнительные методы исследования при цереброваскулярных заболеваниях	3	1		2	2	
2.3.	Современные лабораторные тесты в диагностике цереброваскулярных заболеваний.	7	2			5	
3	Современные аспекты лечения, реабилитации и профилактика цереброваскулярных заболеваний	7	2			5	Т/К
3.1.	Порядок оказания помощи больным с ОНМК. Стандарты лечения при ОНМК	2				2	
3.2.	Лечение особо тяжелых форм инсульта – нейрохирургические и нейрореанимационные аспекты.	1				1	
3.3.	Реабилитации после инсульта. Первичная и вторичная профилактика ОНМК.	2	1			1	
3.4.	Хроническая ишемия мозга. Сосудистая деменция.	2	1			1	
	Итоговая аттестация	1					Зачёт
Всего		36	16			19	1

* ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, Л-лекции, ОСК-обучающий симуляционный комплекс; Т/К текущий контроль

7. Календарный учебный график

Сроки обучения: образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года

Трудоёмкость освоения: 36(ак.ч.)

Режим занятий: 5 дней

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день
			Трудоёмкость освоения:36 (ак.ч.)				
1	Общие вопросы цереброваскулярной патологии.	14	7	7			
2	Диагностика и дифференциальная диагностика при острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения.	14			7	7	
3	Современные аспекты лечения, реабилитации и	7					7

	профилактика цереброваскулярных заболеваний						
	Итоговая аттестация	1					1
	Всего:	36	7	7	7	7	8

8. Рабочая программа по теме «Цереброваскулярные заболевания»

Раздел 1.

Общие вопросы цереброваскулярной патологии.

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Общие вопросы цереброваскулярной патологии. Эпидемиология инсульта
1.2.	Классификационные подходы при острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения

Раздел 2.

Диагностика и дифференциальная диагностика при острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения.

Код	Наименование тем, элементов
2.1.	Современные стандарты диагностики острых нарушений мозгового кровообращения. Дифференциальная диагностика в острой стадии нарушения мозгового кровообращения
2.2.	Дополнительные методы исследования при цереброваскулярных заболеваниях
2.3.	Современные лабораторные тесты в диагностике цереброваскулярных заболеваний.

Раздел 3.

Современные аспекты лечения, реабилитации и профилактики цереброваскулярных заболеваний

Код	Наименование тем, элементов
3.1.	Порядок оказания помощи больным с ОНМК. Стандарты лечения при ОНМК.
3.2.	Лечение особо тяжелых форм инсульта – нейрохирургические и

	нейрореанимационные аспекты.
3.3.	Реабилитация после инсульта. Первичная и вторичная профилактика ОНМК.
3.4.	Хроническая ишемия мозга. Сосудистая деменция.

9. Организационно-педагогические условия реализации программы

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

Тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Эпидемиология инсульта. Факторы риска острых и хронических нарушений мозгового	1.1	аудиторно	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
2	Классификационные подходы при острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения	1.2.	аудиторно	ОПК-1, ПК-4, ПК-7
3	Современные стандарты диагностики острых нарушений мозгового кровообращения	2.1	аудиторно	ОПК-1, ПК-1, ПК-2
4	Методы исследования при цереброваскулярных заболеваниях	2.2 2.3	аудиторно	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
5	Первичная и вторичная профилактика ОНМК. Хроническая ишемия мозга.	3.3 3.4	аудиторно	ПК-4, ПК-7, ПК-8

Тематика семинарских занятий

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний	1.1	аудиторно	ПК-4, ПК-2, ПК-3

2	Классификационные подходы при острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения.	1.2.	аудиторно	ПК-7, ПК-8, ПК-9
3	Дифференциальная диагностика в острой стадии нарушения мозгового кровообращения Методы исследования при цереброваскулярных заболеваниях.	2.1. 2.2.	аудиторно	ОПК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
4	Современные методы диагностики ЦВЗ.	2.3	аудиторно	ПК-4, ПК-7, ПК-9
5	Порядок оказания помощи при ОНМК. Реабилитация после ОНМК. ХИМ.	3.1 3.2. 3.3 3.4	аудиторно	ПК-7, ПК-8, ПК-9

ДОТ и ЭО осуществляются на платформе Электронно-информационной образовательной среды СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.

9.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература

1. Неврология. Национальное руководство/Под.редакцией Гусева Е.И. //Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-1035 с.
2. Карлов В.А. Неврология. Руководство для врачей. МИА. 2011. 664 с илл.
3. Бассетти К., Дэтвайлер К., Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии. М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 350 с.
4. Кадыков А.С. Реабилитация неврологических больных. Клиническое руководство. МЕДпресс-информ, 2008. - 560 с.
5. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии. Медпресс-информ. 2012. 352 с.
6. Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга: Эпидемиология. Основы профилактики. М.: МЕДпресс-информ, 2006 – 256 с.
7. Фадеев П.А. Инсульт. М: Оникс, 2008. – 160 с.
8. Периодические издания: «Неврологический журнал», «Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», «Русский медицинский журнал», «Международный

неврологический журнал»

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. <http://www.4medic.ru/> - информационный портал для врачей и студентов
2. <http://www.sportmedicine.ru> - электронные медицинские книги
3. www.pubmed.com - электронная база данных медицинских и биологических публикаций.
4. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека.
5. <http://www.infostat.ru/> - электронные версии статистических публикаций.
6. <http://diss.rsl.ru/> - электронная библиотека диссертаций РГБ.
7. <https://edu.rosminzdrav.ru/> - Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России [Электронный ресурс].
8. <http://fzma.ru/> - Методический Центр аккредитации специалистов.
9. <http://www.consultant.ru> Компьютерная справочная правовая система. «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс].
10. <http://www.biblioclub.ru/> - электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».
11. <https://www.medlib.ru> - ЭБС «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU».
12. <http://www.rosmedlib.ru> - Электронная медицинская библиотека «Консультант врача».
13. <http://lib.szgmu.ru/> - Фундаментальная библиотека СЗГМУ им. И.И. Мечникова и электронные образовательные ресурсы.
14. <https://rosomed.ru/> - Российское Общество Симуляционного Обучения в Медицине.

9.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки

1. Учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
2. Клинические базы ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России;
3. Дистанционные и электронные ресурсы для самостоятельной подготовки обучающихся, в частности Электронно-информационная образовательная среда СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.

9.4. Кадровое обеспечение

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного

профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

10. Формы контроля и аттестации

10.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме тестирования.

10.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачёта, предусматривающего собеседование по ситуационным задачам.

10.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объёме, предусмотренном учебным планом.

10.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

11. Оценочные средства

Варианты тестовых заданий для текущего контроля

1. Наиболее частая причина мозгового инфаркта
 - А. Атеросклероз
 - Б. Воспалительные заболевания сосудов мозга
 - В. Воспалительные заболевания сосудов мозговых оболочек
 - Г. Гиперплазия интимы
 - Д. Черепно-мозговая травма
2. Чисто двигательный дефицит при инсульте может указывать на поражение
 - А. Внутренней капсулы
 - Б. Хвостатого ядра
 - В. Черной субстанции
 - Г. Мозжечка
 - Д. Зрительного бугра
3. Закупорка медиальной ветви задненижней мозжечковой артерии вызывает повреждение всего перечисленного, кроме
 - А. Кортико-спинального пути
 - Б. Ядра и нисходящего пути тройничного нерва
 - В. Двойного ядра
 - Г. Латерального спино-таламического пути
 - Д. Нижней ножки мозжечка
4. Чисто сенсорный дефицит при инсульте может указывать на поражение

- А. Внутренней капсулы
 - Б. Бледного шара
 - В. Гиппокампа
 - Г. Моста
 - Д. Зрительного бугра
5. Примером синдрома лакунарного инсульта является все нижеследующее, кроме
- А. Тромбоза базилярной артерии
 - Б. Чисто двигательного дефицита при инсульте
 - В. Чисто сенсорного дефицита при инсульте
 - Г. Дизартрии
 - Д. Синдрома атаксической гемиплегии
6. К факторам риска развития инсульта не относится
- А. Гипотиреоз
 - Б. Гиперхолестеринемия
 - В. Фибрилляция предсердий
 - Г. Гипертензия
 - Д. Курение
7. Артериальные аневризмы обычно проявляются
- А. В детстве
 - Б. В отроческом возрасте
 - В. В период между 20 и 40 годами
 - Г. До 20 и после 40 лет
 - Д. Одинаково часто на протяжении всей жизни
8. Горметонический синдром проявляется
- А. Общей мышечной гипотонией
 - Б. Генерализованными тонико-клоническими судорогами
 - В. Психомоторным возбуждением
 - Г. Периодическим тоническим спазмом мышц конечностей
 - Д. Миоклониями
9. Какой неврологический синдром не характерен для геморрагического инсульта
- А. Гемиплегия и гемианестезия
 - Б. Горметонический синдром
 - В. Афазия и монопарез в руке
 - Г. Менингеальный синдром
 - Д. Синдром вегетативной ирритации

10. Укажите наиболее вероятную причину возникновения очаговой неврологической симптоматики при субарахноидальном кровоизлиянии
- А. Сдавление паренхимы мозга гематомой
 - Б. Вторичный некроз и разрыв стенки мозгового сосуда
 - В. Дислокация срединных структур мозга
 - Г. Спазм мозговых артерий и инфаркт мозга
 - Д. Отек мозга
11. Наиболее частой причиной развития субарахноидального кровоизлияния является
- А. Гнойный менингит
 - Б. Серозный менингит
 - В. Разрыв аневризмы сосудов головного мозга
 - Г. Тромбоз
 - Д. Эмболия
12. Какой неврологический синдром не характерен для коркового ишемического инсульта
- А. Двигательные нарушения преимущественно по монотипу
 - Б. Афазии
 - В. Апраксия
 - Г. Алексия, акалькулия
 - Д. Гемиплегия, гемианестезия, гемианопсия
13. Для ишемического инсульта характерно
- А. Молниеносное начало с потерей сознания
 - Б. Коматозное состояние
 - В. Горметонический синдром
 - Г. Предшествующие преходящие нарушения, «мерцание» симптомов
 - Д. Синдром вегетативной ирритации
14. Для геморрагического инсульта характерно
- А. Начало утром после сна
 - Б. Предшествующие преходящие нарушения, «мерцание» симптомов
 - В. Молниеносное начало с потерей сознания
 - Г. Относительно острое начало с нарастанием симптомов

- Д. Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
15. Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального её отдела отличает наличие:
- А. Классических альтернирующих синдромов
 - Б. Глазодвигательных расстройств
 - В. Двигательных и чувствительных нарушений
 - Г. «Пятнистости» поражения ствола по длиннику
 - Д. Вестибуломозжечковых нарушений
16. Синдром Захарченко-Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке:
- А. Коротких циркулярных артерий моста
 - Б. Длинных циркулярных артерий моста
 - В. Парамедианных артерий моста
 - Г. Нижней передней артерии мозжечка
 - Д. Нижней задней артерии мозжечка
17. К гуморальным факторам регуляции мозгового кровообращения относятся:
- А. Катехоламины
 - Б. Пептиды
 - В. Липопротеиды
 - Г. Верно А и Б
 - Д. Верно Б и В
18. Развитие гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии чаще всего вызывается:
- А. Стенозом крупных мозговых сосудов
 - Б. Спазмом мозговых сосудов
 - В. Поражением мелких мозговых сосудов
 - Г. Повышением свертываемости крови
 - Д. Верно Б и В
19. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играет роль следующие факторы:
- А. Проталпс митрального клапана
 - Б. Повышение фибринолитической активности крови
 - В. Снижение активности свертывающей системы
 - Г. Стеноз магистральных сосудов шеи

Д. Все перечисленное

20. При шейном остеохондрозе поражается артерия:

- А. Базилярная
- Б. Позвоночная
- В. Внутренняя сонная
- Г. Наружная сонная
- Д. Затылочная

21. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние:

- А. Тонуса и реактивности сосудов
- Б. Реологических свойств крови
- В. Свертывающей и противосвертывающей системы крови
- Г. Архитектоники артериального круга большого мозга (Вилизиева круга)
- Д. Системной и центральной гемодинамики

22. Стадии дисциркуляторной энцефалопатии выделяют на основании:

- А. Выраженности неврологических расстройств
- Б. Изменения показателей ЭЭГ и РЭГ
- В. Выраженности психических расстройств
- Г. Степени повышения артериального давления
- Д. Верно А и В.

23. Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения чаще всего бывает:

- А. Артерио-артериальная эмболия
- Б. Спазм мозговых артерий
- В. Кардиогенная эмболия
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

24. Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает:

- А. Адекватный уровень артериального давления
- Б. Состояние вязкости и текучести крови
- В. Состояние свертывающей системы крови
- Г. Сохранная проводимость приводящих артерий
- Д. продолжительность эпизодов преходящей ишемии

25. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате:

- А. Нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
- Б. Спазма артерий пораженного участка мозга
- В. Спазма артерий неповрежденных отделов мозга
- Г. Расширения здоровых артерий неповрежденного отдела мозга
- Д. Раскрытия артериовенозных анастомозов

26. При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие:

- А. Утраты сознания, гемипареза
- Б. Атаксии
- В. Глазодвигательных расстройств
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

27. Ухудшение состояния больного с субарахноидальным кровоизлиянием может быть связано:

- А. С повторным кровоизлиянием
- Б. С ангиоспазмом
- В. С гидроцефалией
- Г. С гипонатриемией
- Д. Со всем перечисленным

28. Для неразорвавшейся аневризмы супраклиноидной части внутренней сонной артерии характерно поражение:

- А. III и IV пары черепных нервов
- Б. VII и VIII пары черепных нервов
- В. IX и X пары черепных нервов
- Г. XI и XII пары черепных нервов
- Д. IX-XII пар черепных нервов

29. Наиболее вероятной причиной кровоизлияния в спинной мозг является:

- А. Гипертоническая болезнь
- Б. Атеросклероз
- В. Нейросифилис
- Г. Спинальная артериовенозная мальформация
- Д. Все перечисленное

30. При нарушении венозного кровообращения в спинном мозге ишемии чаще всего подвергаются:

- А. Передние рога
- Б. Задние рога
- В. Боковые рога
- Г. Передние канатики
- Д. Задние канатики

О т в е т ы

1-А	2-А	3-А	4-Д	5-А	6-А
7-Г	8-Г	9-В	10-Г	11-В	12-Д
13-Г	14-В	15-Г	16-Д	17-Г	18-В
19-Г	20-Б	21-Г	22-Д	23-А	24-Г
25-Г	26-Д	27-Д	28-А	29-Г	30-Б

Примеры ситуационных задач

Задача №1

У данного больного на КТ определяется сглаженность границ островка слева, снижение плотности белого вещества, без выраженного перифокального отека, не накапливающее контраст, занимающее по объему менее 1/3 зоны кровоснабжения средней мозговой артерии. В клинике снижение мышечной силы в правых конечностях, пациент не может разговаривать, не понимает обращенную речь.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №2

Больной 68 лет в 07.30 почувствовал себя плохо. Появилось головокружение, головная боль, онемела правая рука. Постепенно онемение распространилось и на правую ногу, развилась слабость в правой руке и ноге, нарушилась речь. Бригадой СМП был доставлен в стационар в 08.30. Объективно: сознание сохранено. Контакт с больным крайне затруднен из-за речевых нарушений: произвольная речь отсутствует, обращенную речь не понимает, инструкции не выполняет. Кожные покровы гиперемированы, артериальное давление 180/90 мм.рт.ст. Парез взора вправо. Опушен правый угол рта, глаза закрывает хорошо. Активные движения в правой руке отсутствуют, в правой ноге минимальны. Сухожильные рефлексы выше справа. Симптом Бабинского справа. Положительны хоботковый и ладонно-подбородочный рефлексы. На уколы справа не реагирует.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №3

Больная К., 40 лет. На фоне подъема АД до 210/130 мм рт.ст. появилось головокружение, неустойчивость во время ходьбы. Объективно: нистагм при взгляде в стороны. В позе Ромберга неустойчива. Атаксия при выполнении пальце-носовой и коленно-пяточной проб с 2-х сторон. Через 3 часа все патологические явления полностью купировались.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №4

У больного 70 лет, страдающего сахарным диабетом, появилась слабость правых конечностей, двоение в глазах, исчезли движения левого глазного яблока вверх, кнутри, вниз. Объективно: птоз верхнего века слева. Левое глазное яблоко отведено кнаружи. Снижение силы в правых конечностях до 2 баллов с повышенным мышечным тонусом. Ликвор - бесцветный, давление-180 мм.вод.ст., цитоз-5 лимфоцитов.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №5

Больной 50 лет. На фоне подъема АД до 200/100 мм рт.ст. постепенно исчезли движения в левых конечностях, нарушилась речь в виде трудности выговаривания слов. Также отмечается снижение поверхностной чувствительности в левых конечностях.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №6

Больной 30 лет, во время поднятия груза внезапно потерял сознание. Объективно: АД-120/80 мм.рт.ст. Ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского с 2-х сторон. Рефлексы равномерно оживлены, симптом Бабинского с 2-х сторон. Ликворное давление 300 мм вод.ст., ликвор цвета мясных помоев, эритроциты сплошь покрывают поле зрения.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №7

Больной К., 55 лет. Постепенно развивалась слабость в левой руке и ноге, перестал закрываться правый глаз. Объективно: АД-200/100 мм рт.ст. Симптомы: лагофтальм, паруса, восклицательного знака справа, снижение мышечной силы слева, сухожильные рефлексы слева высокие, положительный симптом Бабинского слева. Ликвор: бесцветный, давление-150 мм вод.ст. Цитоз-лимфоциты-3.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №8

У больного П., 70 лет, страдающего атеросклерозом сосудов головного мозга, развились слабость и онемение в правых конечностях. Объективно: АД-170/90 мм.рт.ст. Сознание сохранено. Сглажена правая носогубная складка, язык при высовывании отклоняется вправо. Сила в правых конечностях снижена до 3 баллов. Тонус и рефлексы повышены справа. Симптом Бабинского справа.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?

3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №9

У больного К. 49 лет, страдавшего гипертонической болезнью, после возвращения домой с работы появилась сильная головная боль, неоднократная рвота. Объективно: Кома, зрачки расширены, зрачковые реакции на свет отсутствуют. Ригидность затылочных мышц на 2 п/п, положительные симптомы Кернига, Брудзинского с обеих сторон. Правосторонняя спастическая гемиплегия и гемигипестезия.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №10

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №11

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Задача №12

Мужчина 50 лет доставлен в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла внезапно днём. В течение последних 20 лет отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/110 мм рт.ст., обычные значения артериального давления в

последний год – 160/90 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление - 200/120 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: менингеальных знаков нет, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, чувствительность не изменена, слева рефлексы оживлены и выявляется симптом Бабинского. На третьи сутки с момента заболевания парез полностью регрессировал, компьютерная томография не выявила изменений в головном мозге.

1. Каковы основные клинические синдромы?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика обследования и лечения?

Эталоны ответов:

Задача №1:

1. Правосторонний центральный гемипарез, сенсомоторная афазия
2. Ишемический инсульт в левой СМА
3. КТ, ЦДК БЦС, Базисная терапия.

Задача №2:

1. Правосторонний центральный гемипарез, сенсомоторная афазия, центральный парез VII справа
2. Ишемический инсульт в левой СМА
3. КТ, ЦДК БЦС, Тромболитическая, базисная терапии.

Задача №3:

1. Мозжечковый, вестибулоатактический, общемозговой синдромы
2. Ишемический инсульт в ВББ
3. КТ, ЦДК БЦС, Базисная терапия.

Задача №4:

1. Парез III пары слева, правосторонний центральный гемипарез
2. Ишемический инсульт в ВББ (синдром Вебера)
3. КТ, ЦДК БЦС, Базисная терапия.

Задача №5:

1. Дизартрия, левосторонний центральный гемипарез, левосторонняя гемигипестезия
2. Ишемический инсульт в правой СМА
3. КТ, ЦДК БЦС, Базисная терапия.

Задача №6:

1. Менингеальный, дислокационный, центральный рефлекторный тетрапарез
2. Субарахноидальное кровоизлияние
3. КТ, Ангиография, Базисная терапия.

Задача №7:

1. Парез VI пары справа, Левосторонний центральный гемипарез
2. Ишемический инсульт в ВББ (синдром Мийяра-Гублера)
3. КТ, ЦДК БЦС, Базисная терапия.

Задача №8:

1. Правосторонний центральный гемипарез, сенсомоторная афазия, центральный парез VII, XII справа

2. Ишемический инсульт в левой СМА
3. КТ, ЦДК БЦС, Базисная терапия.

Задача №9:

1. Правосторонний центральный гемипарез, менингеальный, дислокационный синдромы
2. Геморрагический инсульт в левой СМА
3. КТ, ЦДК БЦС, терапия основных синдромов, хирургическое лечение.

Задача №10:

1. Левосторонний центральный гемипарез, центральный парез VII слева
2. Ишемический инсульт в правой СМА. Оклюзия ВСА справа.
3. КТ, ЦДК БЦС, Тромболитическая, Базисная терапия.

Задача №11:

1. Правосторонний центральный гемипарез, центральный парез VII, III слева
2. Кардиоэмболический ишемический инсульт в ВББ. (Сочетание альтернирующих синдромов Вебера и Мийяра-Гублера). Транзиторная ишемическая атака в ВББ (год назад)
3. КТ, ЦДК БЦС, Базисная терапия.

Задача №12:

1. Левосторонний центральный гемипарез
2. Малый ишемический инсульт в правой СМА.
3. КТ, ЦДК БЦС, Базисная терапия.

12. Нормативные правовые акты

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 года № 328 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 года № 599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата» ;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 августа 2016 года № 575н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования»;
- Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016 г.;
- Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Стратегия развития образовательной сферы университета (дипломный и последипломный этапы)» от 25.10.2019 г.