

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

«УТВЕРЖДАЮ»

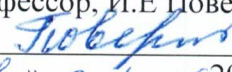
Проректор по профессиональному
образованию и межрегиональному
взаимодействию, директор ИПО,
д.м.н., МБА

Палевская



**Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации врачей по специальности 31.08.56 «Нейрохирургия»
со сроком освоения 36 часов по теме
«ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА»
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 «Черепно-мозговая травма» 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

Проблема лечения черепно-мозговой травмы (ЧМТ) является актуальной в современной медицине и имеет большое социально-экономическое значение. На данном цикле рассматриваются проблемы патогенеза ЧМТ, современные стандарты лечения и реабилитации пострадавших с ЧМТ, новые методы диагностики и нейромониторинга, хирургические технологии.

3. Общие положения

3.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Черпно-мозговая травма» (далее Программа), 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-нейрохирургов по вопросам профилактики, лечения и реабилитации пострадавших с черепно-мозговой травмой диагностики и лечения и в обеспечении соответствия квалификации врачей-нейрохирурга и меняющихся условий профессиональной деятельности и социальной среды.

3.3. Цель программы заключается в совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-нейрохирурга, необходимых для профессиональной деятельности в

соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой.

3.4. Задачи Программы:

1. Совершенствование базовых медицинских знаний по оказанию квалифицированной помощи при черепно-мозговой травме.
2. Подготовка врачей-нейрохирургов имеющих глубокие знания и хорошо ориентирующихся в вопросах профилактики, лечения и реабилитации при черепно-мозговой травме, способных оказать квалифицированную помощь в соответствии с трудовой функцией А/01.8 - Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы, установления диагноза, А/02.8 - Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах, А/03.8- Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в плановой форме, А/04.8- Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (из профессионального стандарта по специальности «Врач-нейрохирург», 2018 г.).
3. Формирование умений и освоение новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов.
4. Совершенствование компетенций врача-нейрохирурга в области комплексного лечения черепно-мозговой травмы.

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 нейрохирургия в соответствии с трудовой функцией А/01.8 - Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы, установления диагноза, А/02.8 - Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах, А/03.8- Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или)

состояниями, травмами отделов нервной системы в плановой форме, А/04.8- Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (из профессионального стандарта по специальности «Врач-нейрохирург», 2018 г.).

4.3. Симуляционные 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 сдержит 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
Черепно-мозговая травма	«Врач-нейрохирург», утв. приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 141н	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы, установления диагноза	8
		A/02.8	Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах	8
		A/03.8	Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в плановой форме	8
		A/04.8	Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	8

5. Планируемые результаты обучения

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

5.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование профессиональных компетенций в рамках полученного ранее высшего профессионального образования по специальности «нейрохирургия», 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
диагностическая деятельность	ПК-1	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	выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования нейрохирургических заболеваний, выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима	распространенность основных нейрохирургических заболеваний, их факторов риска, основные принципы здорового образа жизни, факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды, причины и условия возникновения и распространения нейрохирургических
	ПК-5	готовность к определению у	Осуществлять диагностику	Этиологию, патогенез,

		пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм у пациентов нейрохирургического профиля в	нейрохирургических заболеваний. Систематически повышать свою квалификацию, внедрять новые методики исследований в нейрохирургии, постоянно анализировать результаты своей профессиональной деятельности, используя все доступные возможности для верификации полученной диагностической информации.	патофизиологию и симптоматику нейрохирургических болезней. Анатомию, физиологию, семиотику нарушений развития, повреждений и заболеваний нервной системы.
лечебная деятельность	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	– определить показания к госпитализации и организовать ее; – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриаартериальное нагнетание крови; – обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной	– принципы подготовки к операции и ведение послеоперационного периода; – применение физиотерапии и восстановительного лечения, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; – принципы рационального питания нейрохирургических больных; – оборудование и оснащение операционных палат и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при

	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с нейрохирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	нейрохирургической патологии и выполнить ее в необходимом объеме; – обосновать методику обезболивания; – разработать схему послеоперационного ведения больного, профилактики послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбоза и др.) и реабилитации.	различных хирургических операциях;
			определить необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с нейрохирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, показания и противопоказания к их назначению, обосновать схему, план и тактику ведения больного	механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с нейрохирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
профилактическая деятельность	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формировать мотивации к здоровьесберегающему образу жизни; определить состояния организма по гигиеническим, клинико-лабораторным показателям; составить программы формирования и	Основы здорового сберегающего образа жизни и его составляющих: правильного питания, способы отказа от вредных привычек, методы введения сбалансированных физических нагрузок и тренировок,

			освоения здорового образа жизни, этапов и способов контроля выполнения составленного плана.	закаливания, организации режима дня.
--	--	--	---	--------------------------------------

6. Учебный план

Цель программы заключается в совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-нейрохирурга, необходимых для профессиональной деятельности в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой.

Категория обучающихся: врачи-нейрохирурги

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	Черепно-мозговая травма: эпидемиология, патофизиологии и синдромология травмы мозга, организация помощи	7	4	-	-	3	Т/К
1.1.	Эпидемиология ЧМТ	1	1				
1.2.	Организация нейротравматологической помощи	1	1				
1.3.	Патофизиология травмы мозга Представления о первичных и вторичных, диффузных и очаговых повреждениях.	1	1				
1.4.	Понятие травматической болезни головного мозга. Синдромология травмы мозга	2	1			1	
1.5.	Особенности общемозговых проявлений Специфика очаговых проявлений при ЧМТ	2				2	
2	Диагностика и методы обследования при ЧМТ	14	6			8	Т/К
2.1.	Современные классификационные подходы при ЧМТ Основные клинические формы ЧМТ	4	2			2	
2.2.	Диагностические подходы при ЧМТ Стандартизация клинической оценки тяжести состояния при ЧМТ	3	1			2	
2.3	Методы исследования Нейровизкализация Функциональные методы	3	2			1	

	исследования Принципы мультимодального нейромониторинга						
2.4	Определение тактики ведения на основе данных обследования	4	1			3	
3	Современные аспекты консервативного и хирургического лечения, реабилитация и прогноз ЧМТ	14	5			9	Т/К
3.1.	Основные вопросы консервативного лечения при ЧМТ	2	1			1	
3.2.	Принципы ведения в остром периоде Борьба с отеком мозга	2	1			1	
3.3.	Современные хирургические технологии при ЧМТ.	3				3	
3.4.	Показания и тактика хирургического лечения оболочечных и внутримозговых травматических гематом	1				1	
3.5.	Видеоэндоскопические методы и миниинвазивная хирургия ЧМТ					2	
3.6.	Осложнениям и последствиям ЧМТ. Посттравматическая эпилепсия	2					
3.7.	Реабилитация и функциональный прогноз исходов лечения					1	
	Итоговая аттестация	1					Зачёт
Всего		36	15			20	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	Черепно-мозговая травма: эпидемиология, патофизиологии и синдромология травмы мозга, организация помощи	7	7				
2	Диагностика и методы обследования при ЧМТ	14		7	7		
3	Современные аспекты консервативного и	14				7	7

	хирургического лечения, реабилитация и прогноз ЧМТ						
	Итоговая аттестация:	1					1
	Всего:	36	7	7	7	7	8

**8. Рабочая программа по теме
«Черепно-мозговая травма»
Раздел 1.**

**Черепно-мозговая травма: эпидемиология, патофизиологии и
синдромология травмы мозга, организация помощи**

Код	Наименование тем, элементов
1.1	Эпидемиология ЧМТ
1.2	Организация нейротравматологической помощи
1.3.	Патофизиология травмы мозга Представления о первичных и вторичных, диффузных и очаговых повреждениях.
1.4.	Понятие травматической болезни головного мозга. Синдромология травмы мозга
1.5.	Особенности общемозговых проявлений Специфика очаговых проявлений при ЧМТ

Раздел 2.

Диагностика и методы обследования при ЧМТ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Современные классификационные подходы при ЧМТ Основные клинические формы ЧМТ
2.2	Диагностические подходы при ЧМТ Стандартизация клинической оценки тяжести состояния при ЧМТ
2.3	Методы исследования Нейровизкализация Функциональные методы исследования Принципы мультимодального нейромониторинга
2.4	Определение тактики ведения на основе данных обследования

Раздел 3.

**Современные аспекты консервативного и хирургического лечения,
реабилитация и прогноз ЧМТ**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Основные вопросы консервативного лечения при ЧМТ
3.2.	Принципы ведения в остром периоде Борьба с отеком мозга
3.3	Современные хирургические технологии при ЧМТ.
3.4	Показания и тактика хирургического лечения оболочечных и внутримозговых травматических гематом
3.5	Видеоэндоскопические методы и миниинвазивная хирургия ЧМТ
3.6	Осложнениям и последствиям ЧМТ. Посттравматическая эпилепсия

3.7	Реабилитация и функциональный прогноз исходов лечения
-----	---

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 ЧМТ Организация нейротравматологической помощи Патофизиология травмы мозга Синдромология травмы мозга	1.1 1.2 1.3 1.4	аудиторно	ОПК-1, ПК-1
2	Современные классификационные подходы при ЧМТ Диагностические подходы при ЧМТ	2.1 2.2	аудиторно	ОПК-1, ПК-1, ПК-5
3	Методы исследования При ЧМТ	2.3 2.4.	аудиторно	ОПК-1, ОПК-5
4	Основные вопросы консервативного лечения при ЧМТ Современные хирургические технологии при ЧМТ	3.1 3.2 3.3	аудиторно	ПК-1, ПК-6
5	Осложнениям и последствиям ЧМТ. Реабилитация и функциональный прогноз исходов лечения	3.4 3.5 3.6 3.7	аудиторно	ОПК-1, ПК-8, ПК-9

Тематика семинарских занятий

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Синдромология травмы мозга Особенности общемозговых проявлений Специфика очаговых проявлений при ЧМТ	1.4 1.5	аудиторно	ОПК-1, ПК-1
2	Основные клинические формы ЧМТ	2.1 2.2	аудиторно	ПК-1, ПК-5

3	Определение тактики ведения на основе данных обследования	2.3. 2.4	аудиторно	ОПК-1, ОПК-5
4	Принципы ведения в остром периоде Борьба с отеком мозга	3.1 3.2	аудиторно	ПК-1, ПК-6
5	Показания и тактика хирургического лечения оболочечных и внутримозговых травматических гематом	3.3 3.4 3.5	аудиторно	ПК-1, ПК-6
6	Посттравматическая эпилепсия Реабилитация после ЧМТ	3.6 3.7	аудиторно	ОПК-1, 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. Нейрохирургия: руководство. В 2 т. Т.2. Лекции, семинары, клинические разборы / Под ред. О.Н. Древалю. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 159 с.
2. Абриталин, Е.Ю. Функциональная нейрохирургия в лечении / Е.Ю. Абриталин. - СПб.: Спецлит, 2018. - 191 с.
3. Гринберг, А.С. Нейрохирургия / А.С. Гринберг. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 1008 с.
4. Гринберг, М.С. Нейрохирургия / М.С. Гринберг. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 1008 с.
5. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 т. / Е.И. Гусев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 308 с.
6. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, Г.С. Бурд. - М.: Медицина, 2000. - 656 с.

Дополнительная литература

1. Лебедев, В.В. Неотложная нейрохирургия: Руководство для врачей / В.В. Лебедев, В.В. Крылов. - М.: Медицина+, 2000. - 568 с.
2. Лумента, Х. Нейрохирургия. Европейское руководство. В 2 т. Т. 2 / Х. Лумента. - М.: Панфилова, 2013. - 360 с.
3. Лумента, Х. Нейрохирургия. Европейское руководство. В 2 т. Т. 1 / Х. Лумента. - М.: Панфилова, 2013. - 392 с.
4. Лумента, Х. Нейрохирургия. Европейское руководство. В 2 т / Х. Лумента. - М.: Панфилова, 2013. - 752 с.
5. Назаров, В.М. Неврология и нейрохирургия: Учебное пособие / В.М. Назаров. - М.: Академия, 2011. - 240 с.
6. Назаров, В.М. Неврология и нейрохирургия / В.М. Назаров. - М.: Academia, 2014. - 96 с.

Периодические издания:

Нейрохирургия» (сайт журнала <http://www.therjn.com/en-us/Index>); «Вопросы нейрохирургии»; «Российский нейрохирургический журнал имени профессора А. Л. Поленова».

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. Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют
 - А. Ушиб головного мозга легкой степени
 - Б. Сдавление головного мозга на фоне ушиба
 - В. Сотрясение головного мозга тяжелой степени
 - Г. Сдавление головного мозга
 - Д. Диффузное аксональное поражение мозга
2. Огнестрельное повреждение руки, приведшее к дистантному повреждению срединного нерва, может вызвать у больного
 - А. Легко провоцируемую боль в руке
 - Б. Слабость при разгибании кисти
 - В. Атрофию первой дорсальной межкостной мышцы
 - Г. Потерю чувствительности У пальца
 - Д. Пронацию Руки
3. Тупая травма локтя может вызвать
 - А. Свисание кисти
 - Б. Слабость короткой отводящей мышцы большого пальца
 - В. «Когтистую лапу»
 - Г. Супинацию руки
 - Д. Ограниченную пронацию предплечья
4. Молодой человек, сломавший в автокатастрофе плечевую кость, после выздоровления при попытках согнуть в локте руку почувствовал слабость и парестезии на ладонной поверхности луча. По-видимому, он повредил
 - А. Надлопаточный нерв
 - Б. Мышечно-кожный нерв
 - В. Длинный грудной нерв
 - Г. Лучевой нерв
 - Д. Срединный нерв
5. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз
 - А. Сотрясение головного мозга
 - Б. Субарахноидальное кровоизлияние
 - В. Ушиб мозга

- Г. Внутричерепная гематома
 - Д. Сдавление мозга
6. К закрытой черепно-мозговой травме не относится
- А. Сотрясение мозга
 - Б. Ушиб мозга
 - В. Сдавление мозга
 - Г. Перелом основания черепа
 - Д. Перелом свода черепа без повреждения мягких тканей
7. При переломе основания черепа обязательно назначение
- А. Антибиотиков
 - Б. Антikonвульсантов
 - В. Жаропонижающих
 - Г. Десенсибилизирующих
 - Д. Гипотензивных
8. Ликворея из носа и ушей является симптомом
- А. Сотрясения мозга
 - Б. Ушиба мозга
 - В. Сдавления мозга
 - Г. Перелома основания черепа
 - Д. Перелома свода черепа
9. В клинике внутричерепной гематомы наиболее важный симптом
- А. Потеря сознания
 - Б. Наличие светлого промежутка
 - В. Перелом костей черепа
 - Г. Двигательные нарушения
 - Д. Зрительные нарушения
10. Наиболее достоверным симптомом нарастающего сдавления мозга следует считать
- А. Головную боль
 - Б. Тошноту, рвоту
 - В. Нарастающую брадикардию
 - Г. Нарушение сознания
 - Д. Головокружение
11. Назовите наиболее типичный неврологический симптом сдавления мозга
- А. Гемипарез
 - Б. Анизокория
 - В. Парез отводящего нерва
 - Г. Парез лицевого нерва
 - Д. Атаксия
12. Наиболее характерные изменения на КТ головного мозга при эпидуральной гематоме
- А. Участок обызвествления
 - Б. Чечевицеобразное уплотнение над лобной долей
 - В. Повышенная плотность ликвора с уровнем жидкости
 - Г. Многоочаговые изменения ткани мозга
 - Д. Двойное серповидное уплотнение над полушарием
13. У больного, нырнувшего на мелком месте, с тетраплегией, тетраанестезией, пролежнями и задержкой мочеиспускания поражено
- А. Правая половина спинного мозга
 - Б. Левая половина спинного мозга
 - В. Серое вещество спинного мозга
 - Г. Поперечник спинного мозга
 - Д. Спинной мозг не пострадал
14. Для поражения лучевого нерва не характерно
- А. Нарушение разгибания предплечья и кисти

- Б. Нарушение разгибания пальцев
 - В. Нарушение отведения большого пальца
 - Г. Гипестезия в области тыльной поверхности плеча, предплечья, лучевой поверхности тыла кисти
 - Д. Нарушение приведения большого пальца и кисти
15. Для поражения локтевого нерва характерно
- А. Нарушение сгибания кисти
 - Б. Нарушение приведения и противопоставления мизинца
 - В. Нарушение сгибания IУ, у и частично III пальцев
 - Г. Гипестезия в области I и II пальцев кисти
 - Д. Гипестезия в области IУ и У пальцев и локтевого края кисти
16. Посттравматическая порэнцефалия характеризуется наличием внутримозговых каналов, соединяющих желудочки мозга
- А. Между собой
 - Б. С подпаутинным пространством
 - В. С оболочечными кистами
 - Г. Верно А и В
 - Д. Все вышеперечисленное
17. Морфологическим субстратом остаточных явлений после тяжелой черепно-мозговой травмы являются
- А. Рубцово-спаечные изменения в оболочках
 - Б. Паренхиматозные кисты
 - В. Разрастание глии в пораженных участках
 - Г. Все перечисленное
 - Д. Верно А и Б
18. Наиболее частым патогенетическим фактором эпилептических припадков после тяжелой черепно-мозговой травмы является
- А. Паренхиматозная киста
 - Б. Оболочечная киста
 - В. Коллагеновый оболочечный рубец
 - Г. Верно А и Б
 - Д. Все вышеперечисленное
19. Наиболее ранним проявлением гематомиилии травматического происхождения является наличие
- А. Расстройств глубокой чувствительности
 - Б. Синдром Броун-Секара
 - В. Двигательных проводниковых нарушений
 - Г. Диссоциированных нарушений чувствительности
 - Д. Болевого синдрома
20. Каузалгический синдром наиболее часто встречается при ушибе
- А. Срединного нерва
 - Б. Локтевого нерва
 - В. Большеберцового нерва
 - Г. Малоберцового нерва
 - Д. Верно Б и В

О т в е т ы

1-В	2-А	3-В	4-Г	5-Б
6-Г	7-А	8-Г	9-Б	10-В
11-Б	12-Д	13-Г	14-Д	15-Д

16-А	17-Д	18-В	19-Г	20-Д
------	------	------	------	------

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Мужчина, 32 лет. На производстве упал со стремянки, ударился головой. Придя домой, рассказал о случившемся жене. Так как впереди намечались выходные дни, за медицинской помощью обращаться не стал, сославшись на то, что «отлежится» дома. Жаловался на головную боль, по поводу чего принял «обезболивающее» и лег спать. Жена допоздна «засиделась» у соседки, а вернувшись домой, обнаружила мужа лежащим без сознания на полу. В 2 ч 15 мин был доставлен в стационар вызванной скорой помощью. При поступлении – кома I, правосторонний гемипарез, анизокория S>D. Эхо-энцефалоскопия – смещение М-эха слева направо 10 мм. На краниограммах обнаружен перелом затылочной кости справа.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

Задача 2.

Неизвестный мужчина, около 60 лет доставлен в стационар скорой помощью. Со слов очевидцев был обнаружен лежащим в сквере, где пролежал без движения около часа. При осмотре выявлена подкожная гематома левой височной области. Без сознания, на болевые раздражения не реагирует. Произвольной двигательной активности не определяется. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Сухожильные и периостальные рефлексы низкие, определяется мышечная гипотония. Зрачки узкие, фотореакции угнетены. Менингеальных симптомов нет. На рентгенограммах черепа травматических костных изменений не выявлено. Смещение М-эха 2 мм. При люмбальной пункции в первой порции получен ликвор с примесью крови, которая исчезла в последующих порциях. Содержание этанола в крови 4 промилле.

Задания: 1. Поставьте предположительный клинический диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

Задача 3.

При спуске с горы, лыжник упал, на несколько секунд потерял сознание. Самостоятельно доехал с горы. Жалуется на головную боль, тошноту, была однократная рвота. На попутной машине добрался до ближайшего травмпункта, где был осмотрен травматологом и сделана рентгенограмма черепа. При осмотре: сознание ясное, гематома в правой лобной области, признаков очагового поражения ЦНС нет. На Rg черепа: признаков повреждения костей свода черепа нет.

Задания: 1. Поставьте предположительный клинический диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

Задача 4.

Больная 65 лет осмотрена неврологом в терапевтическом отделении, куда поступила с диагнозом гипертоническая болезнь, затяжное течение гипертонического криза. Лечится у 45 терапевта в течение 2 недель, за это время артериальное давление стабилизировалось на цифрах 130/80 мм рт. ст. Однако в последние 3 дня появились сонливость, заторможенность, затруднение речи, слабость в правой руке, в связи с чем была направлена в терапевтический стационар. При сборе анамнеза у родственников удалось выяснить, что 3 недели назад пациентка упала со стула, ударила головой. Была кратковременная утрата

сознания. По факту травмы за медицинской помощью не обращалась. После травмы стала беспокоить головная боль. Невролог срочно направил пациентку на КТ, где над всем левым полушарием головного мозга обнаружено инкапсулированное гиподенсное объемное образование, смещение срединных структур вправо на 7 мм.

Задания: 1. Поставьте предположительный клинический диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 3. Предложите тактику лечения.

Задача 5.

Мужчина, 32 лет. На производстве упал со стремянки, ударился головой. Придя домой, рассказал о случившемся жене. Так как впереди намечались выходные дни, за медицинской помощью обращаться не стал, сославшись на то, что «отлежится» дома. Жаловался на головную боль, по поводу чего принял «обезболивающее» и лег спать. Жена допоздна «засиделась» у соседки, а вернувшись домой, обнаружила мужа лежащим без сознания на полу. В 2 ч 15 мин был доставлен в стационар вызванной скорой помощью. При поступлении – кома I, правосторонний гемипарез, анизокория S>D. Эхо-энцефалоскопия – смещение М-эха слева направо 10 мм. На краниограммах обнаружен перелом затылочной кости справа. Задания: 1. Поставьте предположительный клинический диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

3. Предложите тактику лечения.

Задача 6.

Во время драки 29-ти летний мужчина получил несколько ударов по голове. Во время одного из ударов «отключился» на несколько минут. Когда дошел до дому и начал умываться, обратил внимание, что на полотенце остаются следы крови и светлой жидкости. Стал хуже видеть на правый глаз, что заставило его вызвать скорую помощь. Врач определил положительные менингеальные симптомы.

Задания: 1. Поставьте предположительный клинический диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

3. Предложите тактику лечения.

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.