



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.42 Неврология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Неврология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная
<i>Тип практики</i>	клиническая практика (стационар).
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	60
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2160 учебных часов

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология утвержденного в _2014_ году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Лобзин С.В. д.м.н, профессор, зав.кафедрой Неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова
Зуев А.А., к.м.н., доцент кафедры Неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова

Рецензент: начальник кафедры нервных болезней ВМедА им. Кирова, главный невролог МО РФ, д.м.н. профессор Литвиненко Игорь Вячеславович

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) Неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова

(наименование кафедры)

« _14_ » _июня_____ 2017г. протокол № _6_

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки.....	8
9.2. Оценочные средства	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	48
11. Материально-техническое обеспечение	50
12. Методические рекомендации по прохождению практики	50

Цели практики

1. **Цель:** закрепление теоретических знаний по неврологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача невролога приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики

2. **Задачи первого года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Овладением методикой неврологического исследования больного.
2. Уметь ставить топический диагноз при поражении нервной системы.
3. Уметь ставить нозологический диагноз при поражении нервной системы.
4. Уметь использовать результаты дополнительных методов исследования в диагностике болезней нервной системы.
5. Уметь составить программу адекватного лечения неврологического больного.

3. **Задачи второго года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Выработать умение и навыки проведения дифференциальной диагностики неврологических синдромов на основе полученных теоретических знаний.
2. Приобрести навыки в проведении диагностических и лечебных люмбальных пункций и медикаментозных блокад.
3. Сформировать профессиональную программу диагностики и лечения неврологических больных на основе полученных теоретических и практических знаний.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2 «Практики», относящиеся к базовой части программы

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами :

- Неврология
- Мануальная терапия
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Медицина чрезвычайных ситуаций
- Патология

Практика проводится в следующих формах:

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на первом и втором курсе обучения .
СЗГМУ имени И.И.Мечникова, б-ца им. Петра Великого, неврологическое отделение 1-2,

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	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	принципы сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний; принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скринингов	проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни на индивидуальном и популяционном уровне, мероприятия по профилактике и ранней диагностике заболеваний	методами профилактики заболеваний, навыками обучения пациентов вопросам здорового образа жизни и укрепления здоровья; методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скринингов
2	ПК-2	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения детей и взрослых	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского и взрослого населения	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого и детского населения, диспансерного наблюдения детей и взрослых
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.	Организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.	Основные способы защиты населения в ЧС.
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-	принципы сбора и медико-	применять методики сбора и	навыками сбора и медико-

		статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей	медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей
5	ПК 5	определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	принципы лечения основных заболеваний нервной системы	проводить медикаментозное лечение пациентов с заболеваниями нервной системы;	навыком ведения и лечения пациентов с неврологическими заболеваниями
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	особенности патологии у пострадавших в ЧС.	оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.
8	ПК 8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные природные лечебные факторы, методы лекарственной и немедикаментозной терапии в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, механизмы их действия, принципы назначения, показания и противопоказания к их применению	рекомендовать и составить план применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками применения лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные принципы и методы профилактики заболеваний и укрепления здоровья, принципы обучения взрослых, принципы консультирования пациентов	проводить мероприятия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровне	навыками консультирования и обучения пациентов, навыками проведения мероприятий по профилактике заболеваний и укреплению здоровья
10	ПК10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских	взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; основные принципы маркетинга	соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; планировать собственную	навыками общения с людьми; навыками формирования приказов; формирования

		организациях и их структурных подразделениях	медицинских услуг; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности	деятельность и работу рабочей группы; давать распоряжения персоналу; осуществлять контроль исполнения;	планов; навыками принятия решений
11	ПК11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основы применения статистического метода; возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;	проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;	владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики;
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
<i>Первый год обучения</i>				
1.	Практика в стационаре по общеврачебным навыкам.	216	Осмотр больного в стационаре. Сбор анамнеза. Заполнение истории болезни. Ведение медицинской документации. Под руководством врача куратора.	8
2.	Практика в стационаре по специальным навыкам.	720	Выполнение диагностических и лечебных процедур в стационаре. Под руководством врача куратора.	25
<i>Второй год обучения</i>				
4.	Практика в стационаре по специальным навыкам.	1224	Сбор анамнеза. Неврологическое обследование больного. Составление программы диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика. Овладение навыками лечебных блокад.	25

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:
дневник практики

Форма аттестации:
промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

Фонд оценочных средств

Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

Оценочные средства

Контрольные вопросы

1. Синдромы поражения лобных долей головного мозга.
2. Синдромы поражения сенсомоторной зоны коры больших полушарий головного мозга.
3. Синдромы поражения височных долей головного мозга.
4. Синдромы поражения теменных долей головного мозга.
5. Синдромы поражения теменных долей головного мозга.
6. Синдромы поражения мозолистого тела.
7. Апракто-агностические расстройства.
8. Синдромы афатических расстройств.
9. Лимбико-ретикулярный комплекс.
10. Экстрапирамидная система: строение, функция, синдромы поражения.
11. Синдромы поражения зрительного бугра и внутренней капсулы.
12. Гипоталамические синдромы.
13. Расстройства сознания - симптомы и синдромы.
14. Расстройства дыхания при поражении различных морфофункциональных уровней нервной системы.
15. Зрительный путь: строение, синдромы поражения на разных уровнях.
16. Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы: строение, функция, симптомы и синдромы поражения.
17. Тройничный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
18. Лицевой нерв: строение функция, симптомы и синдромы поражения.
19. Кохлеовестибулярный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
20. Языкоглоточный и блуждающий нервы: строение, функция, симптомы и синдромы

поражения.

21. Добавочный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
22. Подъязычный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
23. Ретикулярная формация среднего мозга, варолиевого моста и продолговатого мозга: строение, функция, симптомы поражения.
24. Задний продольный пучок: строение, функция, симптомы поражения
25. Альтернирующие синдромы среднего мозга.
26. Альтернирующие синдромы варолиевого моста
27. Альтернирующие синдромы продолговатого мозга.
28. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы: их топическое значение, дифференциальный диагноз.
29. Мозжечок: строение, функции, симптомы поражений.
30. Синдромы нарушений координации движений, дифференциальная диагностика .
31. Двигательный путь: строение, симптомы и синдромы поражения на различных уровнях.
32. Непирамидные нарушения мышечного тонуса, рефлексов и движений при поражении различных морфофункциональных уровней головного мозга.
33. Чувствительные пути: строение, симптомы и синдромы поражений на различных уровнях.
34. Сегментарный аппарат спинного мозга: строение, функции ,симптомы и синдромы поражений.
35. Проводниковый аппарат спинного мозга: симптомы и синдромы поражения на различных уровнях.
36. Синдромы поражений спинного мозга.
37. Синдром поражения конского хвоста.
38. Синдромы нарушений функций тазовых органов.
39. Менингеальный синдром.
40. Плечевое сплетение: строение, синдромы поражений.
41. Крестцовое сплетение :строение, симптомы поражений.
42. Симптомы поражения локтевого нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
43. Симптомы поражения срединного нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
44. Симптомы поражения лучевого нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
45. Симптомы поражения бедренного нерва.
46. Симптомы поражения большеберцового нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
47. Симптомы поражения малоберцового нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
48. Синдромы периферических вегетативных расстройств.
49. Синдромы поражения надсегментарных отделов вегетативной нервной системы.
50. Неврологические синдромы шейного остеохондроза: патогенез, диагноз, клиника, лечение, профилактика.
51. Неврологические синдромы пояснично-крестцового остеохондроза: патогенез, классификация, диагноз, клиника, лечение, профилактика.
52. Плечевые плексопатии: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
53. Невропатии лучевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
54. Туннельные невропатии срединного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
55. Невропатии локтевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
56. Невропатии бедренного нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
57. Невропатии малоберцового нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
58. Травмы нервов рук. Клиника, диагноз, лечение.
59. Травмы нервов ног. Клиника, диагноз, лечение.
60. Особые осложнения травм периферических нервов: каузалгия, рефлекторные контрактуры, рефлекторные параличи, рефлекторные атрофии.
61. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.

62. Невропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез, классификация, осложнения, клиника, диагноз, лечение.
63. Синдром Гийена-Барре. Этиология, патогенез, клиника, лечение, исходы.
64. Дифтерийные полиневропатии. Патогенез, клиника, лечение.
65. Диабетические полиневропатии: клинические варианты, диагноз, лечение.
66. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
67. Ишемические инсульты в каротидных бассейнах. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
68. Ишемические инсульты в вертебро-базиллярном бассейне. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
69. Кровоизлияние в мозг. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
70. Субарахноидальное /спонтанное/ кровоизлияние. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
71. Дисциркуляторные энцефалопатии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
72. Аневризмы мозговых сосудов. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
73. Острые нарушения спинального кровообращения. Этиология, патогенез, клинические синдромы, диагноз, лечение.
74. Обмороки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение.
75. Мигрень. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение.
76. Вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
77. Гнойные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
78. Туберкулёзный менингит. Патогенез, клиническая классификация, варианты течения, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
79. Клещевой энцефалит. Возбудитель, патогенез, клинические формы, течение, диагноз, лечение, исходы.
80. Клещевой боррелиоз Лайма: возбудитель, патогенез, клиника, течение, диагноз, лечение.
81. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции.
82. Церебральные и спинальные арахноидиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
83. Сифилитические поражения нервной системы. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
84. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
85. Эпилептические припадки. Современные представления о генезе эпилептических припадков. Классификация эпилептических припадков.
86. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение.
87. Острые закрытые травмы головного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
88. Осложнения и отдалённые последствия закрытых травм головного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
89. Закрытые травмы позвоночника и спинного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
90. Опухоли нервной системы. Классификация опухолей головного и спинного мозга. Общемозговые симптомы опухолей.
91. Супратенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
92. Субтенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
93. Неврозы. Классификация, этиология и патогенез неврозов. Соматогенные астении.
94. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
95. Сирингомиелия. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.

96. Поражения нервной системы при заболеваниях внутренних органов /при болезнях сердца, крови, печени, почек/.
97. Поражения нервной системы при ревматизме и других системных васкулитах. Этиология, патогенез, клинические синдромы, диагноз, лечение.
98. Организация неврологической помощи населению. Неврологическая заболеваемость и её структура. Функциональные обязанности невропатолога поликлиники, районной и областной больницы.
99. Принципы врачебно-трудовой экспертизы при заболеваниях и травмах нервной системы.
100. Цереброспинальная жидкость. Морфологические, биохимические, иммунологические показатели состава ЦСЖ в норме и при патологических состояниях. Ликворные синдромы.
101. Клиническая электроэнцефалография. Клиническая интерпретация данных ЭЭГ-исследований.
102. Клиническая электромиография. Клиническая интерпретация данных ЭМГ-исследований.
103. Клиническая эхоэнцефалография. Клиническая интерпретация данных ЭхоЭГ-исследований.
104. Клиническая электронейромиография. Клиническая интерпретация данных ЭНМГ-исследований.
105. Клиническая реоэнцефалография. Клиническая интерпретация данных РЭГ-исследований.
106. Компьютерная томография: показания к проведению исследования, диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
107. Ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография: показания к проведению исследования, диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
108. Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов, клиническая интерпретация результатов исследования.
109. Клиническая тепловизиография. Диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
110. Кортикостероидная терапия заболеваний нервной системы. Методы проведения. Показания, противопоказания, осложнения и их профилактика.
111. Учение о боли. Патогенетическая терапия болевого синдрома.
112. Неврологические синдромы, требующие неотложной помощи, и методы её проведения.
113. Показания и противопоказания к проведению мануальной терапии при болезнях и травмах нервной системы, её эффективность.
114. Показания и противопоказания к проведению иглорефлексотерапии при болезнях и травмах нервной системы, её эффективность.
115. Лечебные новокаиновые блокады в клинической неврологии. Показания, методы проведения.
116. Наследственные болезни. Основные типы наследования. Примеры передачи наследственных заболеваний у человека.
117. Хромосомные болезни человека. Этиология, патогенез, клинические формы.
119. Неврогенные прогрессирующие мышечные атрофии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
119. Клинические варианты прогрессирующих мышечных дистрофий. Этиология, патогенез, диагноз, лечение.
120. Факоматозы. Клинические формы, диагноз, лечение.
121. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Клиника, диагноз, лечение.
122. Прогрессирующие мозжечковые атаксии. Клинические формы, лечение.
126. Синдром паркинсонизма, принципы терапии.
127. Неврологические синдромы при аномалиях развития краниовертебральной области. Классификация, клиника, диагноз, лечение .

128. Миастения. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение. Неотложная помощь при миастеническом кризе.
129. Миотония и миотонические синдромы. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
130. Пароксизмальные миоплегии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, неотложная помощь.
131. Боковой амиотрофический склероз. Этиология, патогенез, клинические формы, диагноз, лечение.
132. Дермато- и полимиозит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
133. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях.
134. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях-паранеопластические синдромы.
135. Поражения нервной системы при интоксикациях промышленными ядами.
136. Неврологические симптомы ботулизма. Патогенез, клиника, диагноз, лечение.
137. Неврологические синдромы при остром и хроническом отравлении алкоголем.
138. Герпетические ганглиониты. Патогенез, клиника, лечение.
139. Неврологические синдромы грудного остеохондроза. Патогенез классификация, клиника, диагноз, лечение, профилактика .
140. Неврологические синдромы поясничного остеохондроза. Патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение, профилактика .
141. Хроническая недостаточность спинального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
142. Неврастения. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
143. Истерия. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
144. Психастения /невроз навязчивых состояний/. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
145. Синдром внутричерепной гипертензии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.

Тестовые задания

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		
В	001	ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКАЯ ПРОБА ПУССЕПА ВЫЗЫВАЕТСЯ
О	А	наклоном головы вперед
О	Б	давлением на переднюю брюшную стенку
О	В	сдавлением шейных вен
О	Г	разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
В	002	ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ
О	А	на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
О	Б	на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица

О	В	на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
О	Г	на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
В	003	В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ БЛОКА СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ ПРОБЕ КВЕККЕНШТЕДТА ДАВЛЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПОВЫШАЕТСЯ
О	А	в 2 раза
О	Б	в 6 раз
О	В	в 4 раза
О	Г	в 10 раз
В	004	СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРИДОВ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
О	А	120-130 ммоль/л
О	Б	40-60 ммоль/л
О	В	200-260 ммоль/л
О	Г	80-100 ммоль/л
В	005	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВАЖЕН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ
О	А	на менингококковый менингит
О	Б	на герпетический менингоэнцефалит
О	В	на грибковый менингит
О	Г	на менингит, вызванный синегнойной палочкой
В	006	ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГХАУЗЕНА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ
О	А	«кофейных» пятен
О	Б	телеангиэктазий
О	В	папулезной сыпи
О	Г	витилиго
В	007	РЕФЛЕКС ЧЕДДОКА (ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТОПНЫЙ РЕФЛЕКС РАЗГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА) ВЫЗЫВАЮТ
О	А	штриховым раздражением кожи наружной лодыжки
О	Б	сдавлением ахиллова сухожилия
О	В	штриховым раздражением подошвы
О	Г	сдавлением икроножной мышцы
В	008	ОДНОСТОРОННИЙ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
О	А	каротидно-кавернозного соустья
О	Б	тромбоза глазничной артерии
О	В	ретробульбарной опухоли орбиты
О	Г	супраселлярной опухоли гипофиза

В	009	ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ КВЕККЕНШТЕДТА СЛЕДУЕТ
О	А	сдавить яремные вены
О	Б	сильно наклонить голову больного вперед
О	В	надавить на переднюю брюшную стенку
О	Г	наклонить голову больного назад
В	010	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ
О	А	предложить больному назвать окружающие предметы
О	Б	проверить устный счет
О	В	предложить больному прочитать текст
О	Г	убедиться в понимании больным обращенной речи
В	011	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНСТРУКТИВНОЙ АПРАКСИИ СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ
О	А	сложить заданную фигуру из спичек
О	Б	коснуться правой рукой левого уха
О	В	поднять руку
О	Г	выполнить различные движения по подражанию
В	012	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСИНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАБИНСКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ
О	А	сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
О	Б	осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
О	В	коснуться пальцем кончика носа
О	Г	стоя, отклониться назад
В	013	ДВУСТОРОННИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
О	А	гиперпродукции тиреотропного гормона
О	Б	опухоли перекреста зрительных нервов
О	В	роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла)
О	Г	синдрома Горнера
В	014	НЕПАРНОЕ ЗАДНЕЕ ЯДРО ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА (ЯДРО ПЕРЛИА) ОБЕСПЕЧИВАЕТ РЕАКЦИЮ ЗРАЧКА
О	А	на аккомодацию
О	Б	на свет
О	В	на болевое раздражение
О	Г	на конвергенцию
В	015	ПРОВЕДЕНИЕ ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО
О	А	при перфорации барабанной перепонки
О	Б	при остром нарушении мозгового кровообращения
О	В	при внутричерепной гипертензии
О	Г	при коматозном состоянии

В	016	ПОХОДКА С РАСКАЧИВАНИЕМ ТУЛОВИЩА ИЗ СТОРОНЫ В СТОРОНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНОГО
О	А	с прогрессирующей мышечной дистрофией
О	Б	с фуникулярным миелозом
О	В	с дистальной моторной диабетической полинейропатией
О	Г	с невралгической амиотрофией Шарко - Мари
В	017	ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ И ПРОМАХИВАНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕ-НОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНО
О	А	для динамической атаксии
О	Б	для статико-локомоторной атаксии
О	В	для лобной атаксии
О	Г	для сенситивной атаксии
В	018	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕНСИТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ АТАКСИИ СЛЕДУЕТ ПОПРОСИТЬ БОЛЬНОГО
О	А	пройти с закрытыми глазами
О	Б	осуществить фланговую походку
О	В	стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
О	Г	стоя, отклониться назад
В	019	РАЗРУШЕНИЕ ВЕРШИНЫ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ С ЧЕТКИМИ КРАЯМИ ДЕФЕКТА ("ОТРУБЛЕННАЯ" ПИРАМИДА) ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
О	А	невриномы тройничного нерва
О	Б	холестеатомы мостомозжечкового угла
О	В	всех перечисленных новообразований
О	Г	невриномы слухового нерва
В	020	Выпадение верхних (или нижних) половин полей зрения обоих глаз характерно для поражения
О	А	шпорной борозды обеих затылочных долей
О	Б	ретробульбарных отрезков обоих зрительных нервов
О	В	перекреста зрительных нервов
О	Г	верно Б. и В.
В	021	ПРИСТУПЫ ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИАНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ
О	А	для болезни (синдрома) Рейно
О	Б	для синдрома Толоза - Ханта
О	В	для гранулематоза Вегенера
О	Г	для полиневропатии Гийена - Барре
В	022	ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМА БРУДЗИНСКОГО

О	А	выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
О	Б	сгибают голову больного вперед
О	В	надавливают на область лонного сочленения
О	Г	сдавливают четырехглавую мышцу бедра
В	023	ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ НАРУШЕНИЯ ПИЛОМОТОРНОГО РЕФЛЕКСА ИМЕЮТ ТОПИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
О	А	спинного мозга
О	Б	четверохолмия
О	В	продолговатого мозга
О	Г	гипоталамуса
В	024	В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРОБА
О	А	ортостатическая
О	Б	Ашнера (глазосердечный рефлекс)
О	В	клиностатическая
О	Г	шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)
В	025	ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПОПЕРЕЧНОГО МИЕЛИТА НА НИЖНЕГРУДНОМ УРОВНЕ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	блокады субарахноидального пространства
О	Б	нижней параплегии
О	В	проводникового типа нарушения чувствительности
О	Г	нарушений функций тазовых органов
В	026	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕРИТЬ, СПОСОБЕН ЛИ БОЛЬНОЙ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела
О	Б	место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
О	В	рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
О	Г	на ощупь знакомые предметы
В	027	ДЛЯ ПИРАМИДНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА В МЫШЦАХ
О	А	сгибателях и пронаторах рук и разгибателях ног
О	Б	сгибателях ног и разгибателях рук
О	В	сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
О	Г	повышение тонуса в агонистах сочетается со снижением тонуса в антагонистах
В	028	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАЛОРИЧЕСКОГО НИСТАГМА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ

		ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	60 с
О	Б	30 с
О	В	120 с
О	Г	140 с
В	029	ДУГООБРАЗНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ШТРИХОВЫЕ ДУГООБРАЗНЫЕ ПЕТРИФИКАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
О	А	холестеатомы мостомозжечкового угла
О	Б	невриномы тройничного нерва
О	В	опухолеомы тройничного (гассерова) узла
О	Г	невриномы слухового нерва
В	030	КООРДИНАТОРНАЯ СИНКИНЕЗИЯ ПРИ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ ЗДОРОВЫХ МЫШЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В ПАРЕТИЧНЫХ МЫШЦАХ
О	А	произвольных сокращений с физиологически неадекватным движением
О	Б	физиологически адекватных движений
О	В	хореоатетоидных гиперкинезов
О	Г	мышечной ригидности
В	031	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВРАЩАТЕЛЬНОГО НИСТАГМА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРОБЕ В КРЕСЛЕ БАРАНИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	30 с
О	Б	60 с
О	В	5 с
О	Г	120 с
В	032	ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НАРУЖНЫХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТ
О	А	биназальную гемианопсию
О	Б	одностороннюю гомонимную гемианопсию
О	В	нижнеквадрантную гемианопсию
О	Г	битемпоральную гемианопсию
В	032	В НОРМЕ УРОВЕНЬ ГЕМАТОКРИТА У ЖЕНЩИН РАВЕН
О	А	0.36-0.42 /л (36-42%)
О	Б	0.12-0.26 /л (12-26%)
О	В	0.56-0.68 /л (56-68%)
О	Г	0.78-0.96 /л (78-96%)
В	033	ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС
О	А	россолимо

О	Б	бабинского
О	В	оппенгейма
О	Г	гордона
В	034	КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ В СЛУЧАЯХ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО
О	А	оценить состояние гематоэнцефалического барьера независимо от характера церебрального процесса
О	Б	выявить отек мозга, сопутствующий инсульту
О	В	установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга
О	Г	определить геморрагический инфаркт мозга
В	035	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ТЕМ, ЧТО ПРИ ЭТОМ МЕТОДЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
О	А	можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга
О	Б	четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга
О	В	визуализируются сосуды мозга и оболочек
О	Г	легко определяются петрификаты в ткани мозга
В	036	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ
О	А	магнитно-резонансную томографию
О	Б	компьютерную томографию
О	В	компьютерную томографию с контрастированием
О	Г	позитронно-эмиссионную томографию
В	037	РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЗГА ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЯ И НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ КТ-КОНТРАСТНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОЧАГИ В МОЗГЕ ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ
О	А	1.5'1.5 мм
О	Б	2.5'2.5 мм
О	В	3.5'3.5 мм
О	Г	4.5'4.5 мм
В	038	ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИКВОРА ПРИ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТАХ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	увеличения содержания глюкозы и хлоридов
О	Б	лимфоцитарного плеоцитоза
О	В	увеличения содержания белка
О	Г	увеличения содержания хлоридов
В	039	ХАРАКТЕРНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОЧАГОВЫХ НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	наличие пиков (спайков и острых волн)
О	Б	диффузное снижение вольтажа волн

О	В	появление d- и q-волн
О	Г	наличие асимметричных гигантских волн
В	040	РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ РАЗНИЦЫ ПЛОТНОСТИ РАЗНЫХ ТКАНЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОТЛИЧИТЬ
О	А	ткань серого и белого вещества
О	Б	оболочки мозга
О	В	ткань мозга и мозговые сосуды
О	Г	ткань серого вещества
В	041	СИМПТОМ «ВКЛИНИВАНИЯ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	нарастанием неврологической симптоматики после пункции
О	Б	усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
О	В	нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
О	Г	усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
В	042	ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ СУБАРХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА ГРУДНОМ УРОВНЕ НАРАСТАНИЕ ЛИКВОРНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРОБЕ
О	А	стукея
О	Б	квеккенштедта
О	В	пуссепа
О	Г	барре
В	043	ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ДАЖЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЕСЛИ ПОДОЗРЕВАЕТСЯ
О	А	опухоль височной доли
О	Б	невринома VIII в I (отитрической) стадии клинического течения
О	В	невринома VIII во II (отоневрологической) стадии клинического течения
О	Г	опухоль лобной доли
В	044	ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ(ДО 0.1Г/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО
О	А	туберкулезной палочкой
О	Б	вирусами гриппа
О	В	пневмококком
О	Г	вирусом паротита
В	045	РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ
О	А	изменение спинномозговой жидкости
О	Б	острое начало заболевания с повышением температуры
О	В	острое начало заболевания с менингеальным синдромом
О	Г	синдром инфекционно-токсического шока

В	046	ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНУТРЕННИХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТ
О	А	битемпоральную гемианопсию
О	Б	одностороннюю гомонимную гемианопсию
О	В	нижнеквадрантную гемианопсию
О	Г	биназальную гемианопсию
В	047	ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ОТЛИЧАЮЩИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ЦИСТИЦЕРКОЗ ОТ ЭХИНОКОККОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лимфоцитарно-моноцитарный плеоцитоз
О	Б	наличие в ликворе эозинофилов
О	В	наличие в ликворе базофилов
О	Г	повышение давления цереброспинальной жидкости
В	048	В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ПОЛОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПРИНЦИП
О	А	этиология заболевания
О	Б	особенность течения заболевания
О	В	особенность клинической картины
О	Г	тип наследования
В	049	ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ , ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	токсический
О	Б	сосудистый
О	В	метаболический
О	Г	инфекционный
В	050	СИНДРОМ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
О	А	слабостью проксимальных отделов конечностей
О	Б	расстройством чувствительности только в проксимальных отделах конечностей
О	В	расстройством чувствительности только в дистальных отделах конечностей
О	Г	вегетативными нарушениями в кистях и стопах
В	051	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО
О	А	преимущественное поражение нижних конечностей
О	Б	преимущественное поражение верхних и нижних конечностей
О	В	преимущественное поражение верхних конечностей
О	Г	боли в голених и стопах
В	052	ДЛЯ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	тазовых расстройств
О	Б	расстройств глубокой чувствительности
О	В	нарушения аккомодации
О	Г	сенсорной атаксии

В	053	ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, СВЯЗАННЫЕ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА В1, ВОЗНИКАЮТ
О	А	при хроническом алкоголизме
О	Б	при порфирии
О	В	при пеллагре
О	Г	при диабете
В	054	ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	преимущественное поражение нервов верхних конечностей
О	Б	поражение черепных нервов
О	В	вегетативные расстройства
О	Г	нарушение вибрационной чувствительности
В	055	ДЛЯ УРЕМИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО
О	А	снижение скорости проведения возбуждения по нервам
О	Б	поражение черепных нервов
О	В	преобладание аксональной дегенерации
О	Г	все перечисленное
В	056	ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	красный цвет мочи
О	Б	выраженность сенсорной атаксии
О	В	выраженность болевого синдрома
О	Г	тяжесть вялых параличей конечностей
В	057	ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА (СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ
О	А	слабость IV, V пальцев
О	Б	усиление болей в кисти при ее сгибании
О	В	атрофия мышц возвышения большого пальца
О	Г	усиление болей в кисти при разгибании
В	058	ДЛЯ СИНДРОМА УЩЕМЛЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРНЫ
О	А	верно Б. и В.
О	Б	слабость подошвенных сгибателей стопы
О	В	гипотрофия перонеальной группы мышц
О	Г	гипалгезия наружной поверхности голени
В	059	ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	электромиография
О	Б	иммунологическое исследование ликвора
О	В	биопсия мышц
О	Г	иммунологическое исследование крови
В	060	В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕЙРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО

		ПРИМЕНЯТЬ
О	А	электростимуляцию
О	Б	микроволны
О	В	диадинамические токи
О	Г	электрофорез новокаина
В	061	ИНФЕКЦИОННЫЙ ПОЛИНЕВРИТ ВЫЗЫВАЮТ
О	А	проказа
О	Б	дифтерия
О	В	ботулизм
О	Г	все вышеперечисленное
В	062	ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ГИЙЕНА - БАРРЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	поражение черепных нервов
О	Б	выраженные тазовые расстройства
О	В	стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
О	Г	все перечисленное
В	063	ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ГИЙЕНА - БАРРЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНОЙ ДИССОЦИАЦИИ В ЛИКВОРЕ
О	А	со 2-й недели заболевания
О	Б	с 1-го дня заболевания
О	В	с 3-го дня заболевания
О	Г	с 3-й недели заболевания
В	064	АТИПИЧНАЯ ФОРМА ФИШЕРА ОСТРОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ГИЙЕНА - БАРРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	поражением глазодвигательных нервов и атаксией
О	Б	поражением языкоглоточного нерва
О	В	двусторонним парезом лицевого нерва
О	Г	поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания
В	065	ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	асимметричность поражения нервных стволов
О	Б	малая выраженность болевого синдрома
О	В	поражение черепных нервов
О	Г	выраженный болевой синдром
В	066	К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ОТНОСИТСЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ
О	А	гийена - барре
О	Б	диабетическая
О	В	порфирийная
О	Г	гипотиреоидная
В	067	ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ
О	А	снижение корнеального рефлекса
О	Б	нарушение вкуса на задней трети языка

О	В	гипалгезия во внутренней зоне Зельдера
О	Г	гипертрофия жевательной мускулатуры
В	068	ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА НЕ ХАРАКТЕРНЫ
О	А	гиперакузия, сухость конъюнктивы
О	Б	нарушение вкуса на передних 2/3 языка
О	В	сочетанное поражение V и VIII пары
О	Г	снижение корнеального рефлекса
В	069	ДЛЯ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА ХАРАКТЕРНЫ
О	А	сочетанное снижение костной и воздушной проводимости
О	Б	гиперакузия
О	В	изолированное снижение костной проводимости
О	Г	изолированное снижение воздушной проводимости
В	070	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	парез мягкого неба
О	Б	нарушение вкуса на передних 2/3 языка
О	В	парез гортани
О	Г	снижение корнеального рефлекса
В	071	Для поражения блуждающего нерва не характерны
О	А	нарушение вкуса
О	Б	дисфония
О	В	дисфагия
О	Г	нарушение сердечного ритма
В	072	ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ
О	А	парез передней зубчатой мышцы
О	Б	затруднения сгибания руки в локтевом суставе
О	В	болезненность руки при отведении ее за спину
О	Г	слабость и атрофия трапецевидной мышцы
В	073	ПРИЗНАКАМИ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	слабость I, II пальцев кисти
О	Б	слабость IV и V пальцев кисти
О	В	снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
О	Г	верно Б. и В.
В	074	ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	когтистая кисть
О	Б	свисающая кисть
О	В	невозможность сгибания кисти
О	Г	невозможность отведения I пальца
В	075	ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ
О	А	невозможность приведения IV, V пальцев

<input type="radio"/>	Б	свисающая кисть
<input type="radio"/>	В	нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
<input type="radio"/>	Г	симптом Ласега
<input type="radio"/>		
В	076	ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ
<input type="radio"/>	А	слабость четырехглавой мышцы бедра
<input type="radio"/>	Б	отсутствие ахиллова рефлекса
<input type="radio"/>	В	все перечисленное
<input type="radio"/>	Г	симптом Ласега
<input type="radio"/>		
В	077	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	гипестезия по наружной передней поверхности бедра
<input type="radio"/>	Б	снижение коленного рефлекса
<input type="radio"/>	В	гипестезия по наружной задней поверхности бедра
<input type="radio"/>	Г	выпадение ахиллова рефлекса
<input type="radio"/>		
В	078	ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ
<input type="radio"/>	А	выпадение ахиллова рефлекса
<input type="radio"/>	Б	симптом Вассермана
<input type="radio"/>	В	выпадение коленного рефлекса
<input type="radio"/>	Г	все перечисленное
<input type="radio"/>		
В	079	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	парез разгибателей стопы
<input type="radio"/>	Б	гипестезия по внутренней поверхности голени
<input type="radio"/>	В	выпадение ахиллова рефлекса
<input type="radio"/>	Г	все перечисленные
<input type="radio"/>		
В	080	В СОСТАВ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ НЕ ВХОДИТ
<input type="radio"/>	А	подкрыльцовый нерв
<input type="radio"/>	Б	диафрагмальный нерв
<input type="radio"/>	В	надключичный нерв
<input type="radio"/>	Г	малый затылочный нерв
<input type="radio"/>		
В	081	В СОСТАВ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ НЕ ВХОДИТ
<input type="radio"/>	А	надключичный нерв
<input type="radio"/>	Б	подключичный нерв
<input type="radio"/>	В	подкрыльцовый нерв
<input type="radio"/>	Г	локтевой нерв
<input type="radio"/>		
В	082	ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ
<input type="radio"/>	А	простого герпеса
<input type="radio"/>	Б	кори
<input type="radio"/>	В	паротита
<input type="radio"/>	Г	коксаки
<input type="radio"/>		

В	083	ЛЕЧЕНИЕ ПАРОТИТНОГО МЕНИНГИТА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
О	А	дезоксирибонуклеазы
О	Б	трипсина
О	В	аскорбиновой кислоты
О	Г	глицерина
В	084	РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА - ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
О	А	менингококкового менингита
О	Б	стафилококкового менингита
О	В	пневмококкового менингита
О	Г	менингита, вызванного вирусом коксаки
В	085	ДЛЯ ОСТРОГО КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ
О	А	заболевание в осенне-зимний период
О	Б	менингоэнцефалитический синдром
О	В	повышение внутричерепного давления
О	Г	вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса
В	086	ДЛЯ ВИРУСНОГО ДВУХВОЛНОВОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	атрофических спинальных параличей
О	Б	плеоцитоза в ликворе
О	В	радикулоневрита
О	Г	лихорадки
В	087	ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	гемиатаксии
О	Б	общемозговых симптомов и нарушения сознания
О	В	внутричерепной гипертензии и застоя на глазном дне
О	Г	судорожных приступов
В	088	НАРАСТАНИЕ МИДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗА НА ДРУГОЙ СТОРОНЕ ОБУСЛОВЛЕНО
О	А	придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету
О	Б	асимметричной гидроцефалией
О	В	сдавлением моторной области коры
О	Г	ущемлением ствола в затылочном отверстии
В	089	ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВЫХ НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	наличие пиков (спайков и острых волн)
О	Б	диффузное снижение вольтажа волн
О	В	появление d- и q-волн

<input type="radio"/>	Г	наличие сонных веретен
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	090	ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛИТОВ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	оксолин
<input type="radio"/>	Б	идоксуридин
<input type="radio"/>	В	ацикловир
<input type="radio"/>	Г	аденозин-арабинозид
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	091	РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ
<input type="radio"/>	А	изменения спинномозговой жидкости
<input type="radio"/>	Б	острое начало заболевания с повышением температуры
<input type="radio"/>	В	острое начало заболевания с менингеальным синдромом
<input type="radio"/>	Г	признаки застоя на глазном дне
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	092	СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН СЛЕДУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ
<input type="radio"/>	А	микобактерией туберкулеза
<input type="radio"/>	Б	гемофильной палочкой Афанасьева - Пфейффера (инфлюэнц-менингит)
<input type="radio"/>	В	пневмококком
<input type="radio"/>	Г	менингококком
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	093	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	гентамицин
<input type="radio"/>	Б	бензилпенициллин
<input type="radio"/>	В	клиндамицин
<input type="radio"/>	Г	эритромицин
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	094	КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ОСТРОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО ХОРИОМЕНИНГИТА АРМСТРОНГА ОТЛИЧАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ
<input type="radio"/>	А	гипертензионного синдрома
<input type="radio"/>	Б	высокой лихорадки
<input type="radio"/>	В	менингеального синдрома
<input type="radio"/>	Г	нарушения сознания
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	095	ДЛЯ МЕНИНГИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСАМИ КОКСАКИ И ЕСНО, НЕ ХАРАКТЕРНО
<input type="radio"/>	А	тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы
<input type="radio"/>	Б	острое начало с лихорадкой
<input type="radio"/>	В	полимиалгия
<input type="radio"/>	Г	оболочечно-гипертензионный синдром
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	096	ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ
<input type="radio"/>	А	туберкулезного
<input type="radio"/>	Б	гриппозного

О	В	пневмококкового
О	Г	паротитного
В	097	ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ
О	А	цефотаксим (клафоран)
О	Б	цефалексин (цепорекс)
О	В	клиндамицин (далацин)
О	Г	эритромицин (эритран)
В	098	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ
О	А	левомицетин
О	Б	клиндамицин
О	В	тетрациклин
О	Г	эритромицин
В	099	СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ
О	А	стрептококком
О	Б	пневмококком
О	В	вирусом паротита
О	Г	клебсиеллой
В	100	АБСЦЕССЫ МОЗГА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ
О	А	пневмококком
О	Б	палочкой афанасьева - пфейффера
О	В	стафилококком
О	Г	лептоспирами

Ситуационные задачи

Н		001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 65 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, доставлена в стационар с симптомами: центральный монопарез правой руки, центральный парез языка справа, частичная моторная афазия.
В	1	Назовите синдромальный диагноз.
Э	-	Цвб.Онмк в б.ЛСМА(предположительно кардиоэмболический подтип)
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: описать неточность
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.
Э	-	Б.ЛСМА
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1.КТ головного мозга (для подтверждения диагноза и исключения объемного образования), если на КТ –геморрагический инсульт, выполняем ангиографию, затем консультация нейрохирурга(для исключения аневризмы) 2.Уздг БЦС (для уточнения подтипа нарушения мозгового кровообращения) 3.ЭКГ(для исключения сердечной патологии, уточнения сердечного ритма),ЭХО-кг, УЗИ сердца, УЗИ вен нижних конечностей 4.Рентген ОГК (для исключения легочной патологии) 5.ОАК,биохимия крови, коагулограмма, липидограмма ,ОАМ
Р2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
Р0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1.Если пациент попадает в терапевтическое окно для проведения тромболитической терапии-тромболитики(актилизе системно,либо селективно) минимизировать очаговый неврологический дефицит,либо добиться полного регресса очаговой неврологической симптоматики. 2. при атеротромботическом варианте –операция тромбэкстракция(по результатам УЗДГ БЦС ,либо церебральной ангиографии) 3.Коррекция АД(гипотензивная терапия) 4.Антикоагулянты(для предотвращения развития кардиогенных тромбов) 5.Антиагреганты(профилактика атеротромботических инсультов) 6.Нейропротекторы,антиоксиданты,ноотропы(улучшение трофики,защита от гипоксии,восстановление ослабленных высших мозговых ункций) 7.Транквилизаторы,аксиолитики
Р2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
Р1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	-	Ответ неверный.
В	5	Предложите план реабилитационных мероприятий
Э	-	1.Консультация

		кардиолога, терапевта, эндокринолога, диетолога, психолога, логопеда, эндокринолога. 2. ЛФФК, физиотерапия, массаж
P2	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно.
P1	-	План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно.
H		02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 35 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены, больше в проксимальных отделах. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Лассега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена. Основная часть (условие)
В	1	Назовите топический диагноз.
Э	-	Множественное поражение корешков и нервов конечностей
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите клинический диагноз.
Э	-	Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена-Барре.)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Клинический анализ крови, исследование ЦСЖ, исследования уровня электролитов, печеночные пробы, тесты на СКВ, ВИЧ, ЭНМГ через 2-3 недели.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Плазмаферез (4-6 сеансов, кратность: через 1-2 дня), иммуноглобулин в/в по 0,4 г/кг/сут

		в течение 5 суток, для профилактики тромбоза глубоких вен голени (при развитии плевгии в ногах) введение фраксипарина 0,3 мл п/к 1-2 р/день, или гепарин 2,5-5 тыс ЕД п/к, 2р/день. Поддержание адекватного водно-электролитного баланса. При нарастании явлений дыхательной недостаточности – ИВЛ. При необходимости терапия, направленная на коррекцию кардиальных нарушений, осложнений со стороны ЖКТ. Ранняя реабилитация.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Консультация, каких специалистов может потребоваться?
Э	-	Невролог, терапевт, инфекционист, физиотерапевт, врач ЛФК.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный.
H		003
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 59 лет доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно утратил сознание. На момент осмотра: сопор, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована кнаружи, симптом Бабинского слева, ригидность затылочных мышц.
B	1	Назовите синдромальный диагноз
Э	-	Геморрагический инсульт по типу паренхиматозно-субарахноидального кровоизлияния в правом полушарии головного мозга.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.
Э	-	Бассейн правой внутренней сонной артерии (правое полушарие головного мозга, субарахноидальное пространство).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
Э	-	1) Провести клиническое обследование: неврологический осмотр.

		<p>2) КТ/МРТ головного мозга (для выявления свежего кровоизлияния, для уточнения его этиологии, для проведения диф. диагноза с другими формами инсульта).</p> <p>3) Выполнить анализы, являющиеся стандартом обследования и клиническим минимумом при поступлении больного в стационар: глюкоза крови, электролиты сыворотки крови, показатели функций почек, экг, маркеры ишемии миокарда, формула крови (включая подсчет тромбоцитов), протромбиновый индекс, насыщенность крови кислородом.</p> <p>4) УЗДГ БЦА является стандартом обследования больного с ОНМК.</p> <p>5) Спинномозговая пункция проводится в том случае, если клинически имеются признаки субарахноидального кровоизлияния, но методы нейровизуализации не выявляют его.</p> <p>6) Церебральная ангиография позволяет выявить источник кровоизлияния и принять решение о хирургическом вмешательстве.</p>
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	<p>1) Гипотензивные препараты при гипертонии (эналаприл, лабеталол), и средства, повышающие давление при гипотонии (допамин, инфузионная терапия)</p> <p>2) Селективные бета-блокаторы для предотвращения аритмии сердца (атенолол, бисапролол)</p> <p>3) Кислород для поддержания нормальной функции дыхательной системы.</p> <p>4) Жаропонижающие препараты при гипертермии (парацетамол, магния сульфат)</p> <p>5) Уросептики и антибактериальная терапия для профилактики застойной пневмонии, инфекций мочевыводительных путей, сепсиса.</p> <p>6) Мочегонные средства быстрого действия – лазикс, инфузии солевых растворов для улучшения гомеостаза и поддержания водно-солевого обмена.</p> <p>7) Введение маннитола и раствора альбуминов для уменьшения отека головного мозга и предупреждения нарастания гипоксии.</p> <p>8) Нейропротекторы для нормализации питания тканей ЦНС: церебролизин, пирацетам, актовегин; препараты, улучшающие обменные процессы в веществе головного мозга: эмоксипин, милдронат.</p> <p>9) Хирургическое лечение по показаниям.</p>
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Предложите план реабилитационных мероприятий?
Э	-	<p>1) Антигипертензивная терапия</p> <p>2) Антитромбоцитарная терапия</p>

		3)Гиполипидемическая терапия 4)Нейропротективная терапия 5)Отказ от вредных привычек 6)Соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела 7)Регулярные физические нагрузки 8)Соблюдение режима труда и отдыха 9)Кинезитерапия, лечебная гимнастика, механотерапия 10)Физиотерапия, массаж 11)Занятие с логопедом
P2	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно.
P1	-	План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно.
И		004
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.
В	1	Назовите топический диагноз.
Э	-	Поражение спинномозгового узла (ганглия) на уровне Th 5 слева (синдром Herpes Zoster)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	1) Назовите клинический диагноз.
Э	-	Опоясывающий лишай (Herpes Zoster), герпетический ганглионеврит на уровне Th 5 слева
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Кровь на иммунограмму (повышение Ig M, G), ПЦР (исследуют на ДНК и РНК вируса), кровь на ВИЧ (так как ВИЧ-инфекция приводит к снижению иммунитета и тем самым может запускать вирус герпеса); Рентген органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости – для исключения опухолевых процессов, туберкулеза и др.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	<p>Этиотропное лечение:</p> <p>Противовирусные препараты: Валацикловир, Ацикловир, Изопринозин, Гроприносин, Фамцикловир и другие. Данная группа препаратов направлена на причину заболевания. Входящие в состав этих препаратов вещества внедряются в вирусную ДНК, что позволяет нарушить репликацию вируса, то есть подавить процесс его размножения. На начальной стадии заболевания применение противовирусных средств позволяет уменьшить боль, снизить длительность болезни и уменьшить вероятность появления постгерпетической невралгии.</p> <p>-Локально: обработка кожи в месте высыпаний, мази, крема с противовирусным эффектом (Ацикловир, Пенцикловир, Зовиракс, Циклоферон), с болеутоляющим эффектом: Лидокаин. А также влажные повязки с водой, жидкостью Бурова или физиологическим раствором - уменьшают боль, воспаление, зуд.</p> <p>Симптоматическое лечение:</p> <p>-Нестероидные противовоспалительные препараты: Целебрекс, Декскетопрофен, Напроксен, Ибупрофен, Кеторолак и Кетопрофен и др. Данные препараты уменьшают воспаление, боль, тем самым облегчают движения, и снижают психологический дискомфорт</p> <p>-Кортикостероиды (в тяжелых случаях): Преднизолон, Гидрокортизон и др. - выраженное противовоспалительное, противоаллергическое действие;</p> <p>-Антибиотики: при возникновении вторичных бактериальных осложнений: Метациклин, Рондомицин, Цефалоспорины: Цефуроксим, Цефтобипрол и др.</p>
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.

P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Предложите план реабилитационных мероприятий
Э	-	<p>-Противосудорожные препараты: Габапентин, Прегабалин (при формировании нейропатической боли в случае развития постгерпетической невралгии);</p> <p>-Трициклические антидепрессанты: Амитриптилин, Доксепин (при развитии депрессии на фоне хронического болевого синдрома в случае развития постгерпетической невралгии);</p> <p>-Для улучшения микроциркуляции: Курантил, Трентал, Мельдоний;</p> <p>- Иммуномодуляторы: Кагоцел, Циклоферон (для повышения сопротивляемости организма к вирусным инфекциям) - строго под контролем иммунограммы!</p> <p>-Витамины гр. В, Мильгамма – для улучшения циркуляции крови, стабилизации функционирования нервной системы, обезболивания.</p> <p>-Физиотерапевтическое лечение: диатермия, токи Бернара, гелий неоновый или инфракрасный лазер - обезболивающее действие, усиление кровообращения и лимфооттока, противоотечное действие.</p> <p>Профилактика:</p> <p>-укрепление иммунитета: вести ЗОЖ: соблюдение режима сна и отдыха, избегать переохлаждений и чрезмерно высоких температур, пользоваться личными средствами гигиены;</p> <p>-Не расчесывать и не вскрывать пузырьки! Тщательно мыть руки;</p> <p>- избегать людных мест в период эпидемий ОРВИ</p>
P2	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно.
P1	-	План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно.
H		005
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад, болело горло, повышалась

		температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет. Основная часть (условие)
В	1	Назовите синдромальный диагноз.
Э	-	Поражение ЧН IX, X. Поражение нервов нижних конечностей.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите клинический диагноз.
Э	-	Дифтерийная полинейропатия
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Серологические тесты , ЭНМГ, исследование ЦСЖ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
Э	-	В первые 48 часов в острой стадии инфекции показано введение антитоксической сыворотки. При необходимости – ИВЛ, зондовое питание. Дезинтоксикационная терапия .Антибактериальная терапия (эритромицин внутрь или бензилпенициллин в/м в течение 14 дней. Профилактика аспирационной и гиповентиляционной пневмонии.

		Основой лечения в позднем периоде (текст задачи) служит симптоматическая терапия.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Предложите план реабилитационных мероприятий
Э	-	ФТЛ, ЛФК. Профилактика проводится дифтерийным анатоксином, входящим в состав АКДС, АДС. Бывших в контакте – изолируют на 7 дней. Полное восстановление, ослабление тонких движений, утрата способности к самостоятельному передвижению, в острой стадии инфекции летальный исход, вызванный дифтерийным миокардитом, параличом дыхательных и бульбарных мышц.
P2	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно.
P1	-	План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно.
H		006
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 60 лет с ИБС, нестабильным течением гипертонической болезни, доставлен машиной скорой помощи в стационар с симптомами: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, расходящееся косоглазие слева, зрачки S>D.
B	1	Назовите синдромальный диагноз
Э	-	Альтернирующий синдром Вебера.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

Э	-	Вертебрально-базилярный бассейн.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	КТ головного мозга для быстрой и достоверной диагностики. КТ показывает уже через час очаг поражения.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
Э	-	Нейрометаболический препарат с антиоксидантным действием Цитофлавин для защиты мозговых клеток.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Предложите план реабилитационных мероприятий.
Э	-	Санаторно-курортное лечение и ЛФК.
P2	-	Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 5
P1	-	Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 5
P0	-	Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 5
Н		007
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Сестра вызвала скорую помощь своему 30 летнему брату, так как у него развился

		эпилептический припадок. Из анамнеза известно, что пациент ВИЧ инфицирован. Пациента срочно госпитализировали. Во время осмотра пациент жалуется на сильную головную боль, сонлив, спутан, на вопросы отвечает не по существу. Объективно: сенсорная афазия Вернике, правосторонний гемипарез. В анализе ликвора: легкая ксантохромия, цитоз-300 в 1 мл, белок-2,0 г/л, давление 280 мм вод.ст. На МРТ-признаки поражения лобных и височных долей головного мозга (некроз, гемorragии, отек).
В	1	Назовите синдромальный диагноз.
Э	-	ВИЧ ассоциированный менингоэнцефалит, предположительно герпетический энцефалит
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.
Э	-	Левая средняя мозговая артерия
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Анализ ликвора на выявление вируса – ПЦР (оппортунистические инфекции при ВИЧ – инфекции), обследование при ВИЧ-инфекции (установление стадии)
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в

		составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор
Э	-	Аналог пуринового нуклеозида - Ацикловир по 5 – 10 мг/кг, внутривенно, через 8 часов в течение 6 – 10 дней.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Предложите план реабилитационных мероприятий
Э	-	<p>Методы, обладающие противовирусной активностью: 1. ингаляции интерферона; 2. лекарственный электрофорез с применением противовирусных средств. Методы, повышающие иммунитет: 1. УФО в эритемных дозах; 2. радоновые ванны; 3. гелиотерапия; 4. лекарственный электрофорез с применением препаратов, повышающих иммунитет. Методы, уменьшающие отек мозговой ткани: 1. ванны с натрия хлоридом; 2. дециметровая терапия. Методы, способствующие расширению сосудов: 1. гальванизация; 2. лекарственный электрофорез с вазодилататорами; 3. лечебный массаж.</p> <p>Методы, оказывающие успокаивающее действие: 1. лекарственный электрофорез с седативными средствами; 2. франклинизация; 3. лечение по методике электросна; 4. ванны с хвоей. Методы, тонизирующие нервную систему: 1. аэротерапия (продолжительная) и аэрофитотерапия; 2. неселективная хромотерапия; 3. лекарственный электрофорез с препаратами, стимулирующими работу нервной системы. Методы, улучшающие метаболизм: 1. воздушные ванны; 2. ванны, обогащенные кислородом; 3. морелечение.</p>
P2	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно.
P1	-	План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно.
Н	-	008
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

		ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 51 года был госпитализирован с подозрением на стенокардию из-за выраженного болевого синдрома в левой половине грудной клетки. Проведенное обследование (биохимические анализы крови, ЭКГ, Эхо-КГ) патологии не выявило. Через 2 дня у пациента слева на уровне сосков появились пузырьковые высыпания в виде опоясывающей полосы, в этой же области зона гипестезии. Основная часть (условие)
В	1	Назовите синдромальный диагноз.
Э	-	Опоясывающий лишай. Радикулоганглионит Т4 слева
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.
Э	-	Межпозвонковый ганглий уровень Th 4
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Антитела класса IgM к вирусу Varicella-Zoster в крови
Р2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
Р0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор
Э	-	Ацикловир в дозе 5 мг/кг внутривенно капельно каждые 8 часов в течение 7 дней. Карбамазепин 200 – 600 мг 2 раза в день.

P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Предложите план реабилитационных мероприятий
Э	-	Постепенное расширение режима, избегать переохлаждения, периодически проходить курсы иммуномодулирующей терапии.
P2	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно.
P1	-	План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно.
H	-	009
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 56 лет проходит курс лечения по поводу легочного туберкулеза, получает рифампицин и изониазид. Пожаловался лечащему врачу на онемение пальцев рук и ног, чувство «мурашек» в них. Врач пригласил на консультацию невролога, который выявил гипестезию в дистальных отделах конечностей. Других изменений в неврологическом статусе нет. Основная часть (условие)
B	1	Назовите синдромальный диагноз.
Э	-	Токсическая полиневропатия верхних и нижних конечностей.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.
Э	-	Поражение периферических нервов дистальных отделов верхних и нижних конечностей.

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	ЭНМГ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор
Э	-	Приём препаратов тиоктовой кислоты и витамины группы В
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Предложите план реабилитационных мероприятий
Э	-	Пациент находится на противотуберкулезной терапии, поэтому ему рекомендуется периодически проходить курсы вазоактивной, нейрометаболической, дезинтоксикационной терапий. При присоединении болевого синдрома рекомендуется назначение антиконвульсантов.
P2	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно.
P1	-	План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно.
H	-	010

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Через 3 недели после удаления опухоли ЖКТ, пациент начал курс химиотерапии препаратами цисплатины. После третьего курса начал жаловаться на чувство покалывания в руках и ногах, усиливающееся на холоде. Врач объяснил пациенту с чем связаны его жалобы. Основная часть (условие)
В	1	Назовите синдромальный диагноз.
Э	-	Токсическая полиневропатия верхних и нижних конечностей
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.
Э	-	Поражение периферических нервов дистальных отделов рук (кистей) и ног (стоп)
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	ЭНМГ
Р2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
Р0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор
Э	-	Можно рекомендовать пациенту держать руки и ноги в тепле. Полноценная, богатая витаминами диета. Прием препаратов тиоктовой

		кислоты и витамины группы В, только через после окончания химиотерапии.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Предложите план реабилитационных мероприятий
Э	-	Пациент находится на химиотерапии, после совместного решения с онкологом (химиотерапевтом) рекомендуется периодически проходить курсы вазоактивной, нейрометаболической, дезинтоксикационной терапий. При присоединении болевого синдрома рекомендуется назначение антиконвульсантов.
P2	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно.
P1	-	План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно.
Н	-	011
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Родители 4х летнего ребенка заметили, что у него снизился слух. Три месяца назад мальчик перенес правосторонний средний гнойный отит, лечился аминогликозидными антибиотиками в виде внутримышечных инъекций и ушных капель. Ребенка привели на осмотр к ЛОР врачу, который не выявил видимой патологии со стороны среднего уха, но подтвердил, что слух справа резко снижен. Основная часть (условие)
В	1	Назовите синдромальный диагноз.
Э	-	Токсическая невропатия слухового нерва справа
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.
Э	-	VIII пара черепных нервов справа
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	Аудиограмма, МРТ головного мозга
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор
Э	-	Приём препаратов тиоктовой кислоты, витамины группы В, трентал
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Предложите план реабилитационных мероприятий
Э	-	Санаторно-курортное лечение, ношение слухового аппарата, кохлеарную имплантацию, периодические курсы терапии, направленной на предотвращение дальнейшего снижения слуха
P2	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно.
P1	-	План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно.
Н		012

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 59 лет, обратился в поликлинику с жалобами на насильственные крупноразмашистые бросковые движения в правых конечностях, возникшие около месяца назад, слабость и неловкость в правых конечностях. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад перенес инсульт, клиническая картина которого была представлена умеренным правосторонним гемипарезом. По данным МРТ головного мозга, выполненного в остром периоде инсульта, был обнаружен геморрагический очаг в области субталамического ядра и смежных с ним структур слева. Основная часть (условие)
В	1	Топический диагноз?
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 1(Область базальных ганглиев слева ((субталамическое тело Льюиса).)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью;
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 2 (Ранний восстановительный период после перенесенного ОНМК в бассейне левой задней мозговой артерии, легкий правосторонний гемипарез, правосторонний гемибаллизм.)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью:
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз поставлен полностью неверно.
В	3	Нужна ли госпитализация?
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 3 (Госпитализация не обязательна, возможно амбулаторное ведение пациента.)
P2	-	Верно.
P1	-	Частично Верно

P0	-	Неверно.
B	4	Принципы терапии?
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 4 (Нейролептики (тиаприд, пимозид, клозапин, галоперидол), возможно применение антиконвульсанов. При стойком гемибаллизме – решение вопроса о стереотаксической операции.)
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы другие группы препаратов
B	5	Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
Э	-	Описание Эталонного ответа номер 5.(Консультация невролога, повторная МРТ головного мозга.)
P2	-	Верно.
P1	-	Частично Верно
P0	-	Неверно.
B	6	Показано ли санаторно-курортное лечение?
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 6 (Да, потребуется)
P2	-	Верно
P1	-	Частично Верно
P3	-	Неверно
B	7	Возможные исходы заболевания?
Э	-	Описание эталонного ответа номер 7(Возможен спонтанный регресс или развитие стойкого гемибаллизма.)
P2		Верно
P1		Частично Верно
P0		Неверно

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Неврология. Национальное руководство	Гусев. Е.И	Изд. ГЭОТАР- Медиа, 2009г. – 1040 с.	5	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Неврология и нейрохирургия.	Гусев. Е.И	2000г.	626	
2.	Лечебно-медикаментозные блокады в невропатологии: Издание второе, дополненное: учебное пособие.	С.В.Лобзин	Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 216 с.		10
3.	Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник	Левин О.С.	МЕДпресс-информ, 2014. - 368 с.		8
4.	Неврология. Справочник.	Петер Берлит	М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 576 с.		2
5.	Неврологические синдромы: руководство для врачей.	Голубев В.Л.	МЕДпресс - информ, 2014 . - 736 с		4

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. <http://www.elibrary.ru/>
<http://ebiblioteka.ru/>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

г.СПб, Пискаревский пр., 47, пав. 12, 2, 3 этаж, отделение неврологии (№1,№2)

Оборудование отделений неврологии:

Тонометры, стетоскоп, фонендоскопы, термометры, медицинские весы, ростомер, негатоскоп, камертон, молоточки неврологические.

Тренажер для функциональной диагностики, тренировки и реабилитации- 2шт.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Обучение ординаторов проводится на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология утвержденного в 2014, учебного плана и программы практики.

Содержание программы практики охватывает круг вопросов, связанных с оказанием лечебной и диагностической помощи в практике врача невролога.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины включает перечень обязательной и дополнительной литературы, электронные ресурсы.



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
Обучающий симуляционный курс
(Блок 2. Практики. Базовая часть)

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Неврология
<i>Форма обучения</i>	очная
<i>Вид практики</i>	производственная
<i>Тип практики</i>	обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108 учебных часов

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология утвержденного в _2014_ году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Лобзин С.В. д.м.н, профессор, зав.кафедрой Неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова
Зуев А.А., к.м.н., доцент кафедры Неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова

Рецензент: начальник кафедры нервных болезней ВМедА им. Кирова, главный невролог
МО РФ, д.м.н. профессор Литвиненко Игорь Вячеславович
(Ф.И.О.. должность, степень)

Программа практики обсуждена на заседании кафедры Неврологии им. акад.
С.Н.Давиденкова

«_14_» _____ июня _____ 2017_ г. протокол № _6_

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики	5
7. Структура и содержание практики	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки.....	8
9.2. Оценочные средства	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	48
11. Материально-техническое обеспечение	50
12. Методические рекомендации по прохождению практики	50

Цели практики

Приобретение профессиональных компетенций (умений и специальных навыков) и их отработка на симуляторах, необходимых для самостоятельной работы врача невролога.

Задачи практики

В задачи обучения входит овладеть следующими практическими навыками:

Осуществление медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при травмах, ожогах, шоках, кризах, обморочных состояниях, кровотечениях и т.д.;
Отработка тактики лечения на манекенах, неотложных ситуаций с использованием различных сценариев;

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

Неврология
Патология

Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 курсе в аттестационно-образующем симуляционном центре павильон №26, клиника неврологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК 1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на	принципы сохранения и укрепления здоровья, профилактики	проводить мероприятия по формированию здорового образа	методами профилактики заболеваний, навыками обучения

		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	заболеваний; принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скринингов	жизни на индивидуальном и популяционном уровне, мероприятия по профилактике и ранней диагностике заболеваний	пациентов вопросам здорового образа жизни и укрепления здоровья; методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скринингов
2	ПК-2	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения детей и взрослых	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского и взрослого населения	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого и детского населения, диспансерного наблюдения детей и взрослых
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.	организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.	основные способы защиты населения в ЧС.
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	принципы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей	применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей
5	ПК 5	определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании	принципы лечения основных	проводить медикаментозное лечение пациентов с	навыком ведения и лечения пациентов с

		неврологической медицинской помощи	заболеваний нервной системы	заболеваниями нервной системы;	неврологическими заболеваниями
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	особенности патологии у пострадавших в ЧС.	оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.
8	ПК 8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные природные лечебные факторы, методы лекарственной и немедикаментозной терапии в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, механизмы их действия, принципы назначения, показания и противопоказания к их применению	рекомендовать и составить план применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками применения лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36	Отработка практических навыков по оказанию экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при неотложных состояниях. Реанимационное пособие при остановке дыхания и кровообращения. Оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации.	20
2	Неотложные состояния в неврологии.	72	Отработка практических навыков по оказанию экстренной медицинской помощи при ЧМТ. Практические навыки по проведению люмбальных пункций, медикаментозных блокад.	30

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:
дневник ординатора

Форма аттестации:
промежуточная, в форме дифференцированного зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования и тестового контроля.

Фонд оценочных средств

Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

Оценочные средства

Раздел Неотложные состояния в неврологии

Тестовое задание:

В	1	К ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ ТРАВМА
О	А	с повреждением апоневроза
О	Б	с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
О	В	с переломом костей свода черепа
	Г	с переломом костей основания черепа без ликвореи

О		
В	2	СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСИТСЯ К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ
О	А	легкой закрытой
О	Б	открытой средней тяжести
О	В	закрытой средней тяжести
О	Г	легкой открытой
В	3	ТЯЖЕСТЬ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ГЛУБИНЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ
О	А	всего перечисленного
О	Б	амнезии
О	В	расстройства жизненно важных функций
О	Г	гемипареза
В	4	ЕСЛИ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ РАЗВИВАЮТСЯ РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ И СВЕТОБОЯЗНЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВЫХ СИМПТОМОВ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ
О	А	субарахноидальное кровоизлияние
О	Б	ушиб мозга
О	В	внутричерепная гематома
О	Г	сотрясение мозга
В	5	ОСЛОЖНЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
О	А	горметонического синдрома
О	Б	гиперкатаболического типа вегетативных функций
О	В	нарушения сознания
О	Г	двусторонних пирамидных стопных знаков
В	6	ОСТРАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗОНОЙ
О	А	гомогенного повышения плотности
О	Б	гомогенного понижения плотности
О	В	неоднородного повышения плотности
О	Г	отека мозга

В	7	НАРАСТАНИЕ МИДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗА НА ДРУГОЙ СТОРОНЕ ОБУСЛОВЛЕНО
О	А	сдавлением ножки мозга
О	Б	асимметричной гидроцефалией
О	В	сдавлением коры моторной области
О	Г	ущемлением ствола в затылочном отверстии
В	8	КРАНИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
О	А	ни одним из перечисленных признаков
О	Б	"пальцевыми вдавлениями"
О	В	усиленным сосудистым рисунком
О	Г	увеличением глубины турецкого седла
В	9	ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОКАЗАНА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ
О	А	4% раствора бикарбоната натрия
О	Б	5% раствора глюкозы
О	В	раствора поляризующей смеси
О	Г	любого из перечисленных растворов
В	10	ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ КРОВОПОТЕРИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЮ
О	А	низкомолекулярных декстранов
О	Б	кардиотонических средств
О	В	симпатомиметиков
О	Г	β-адренергических блокаторов
В	11	ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	все перечисленное
О	Б	церебральная гипоксия
О	В	реакция на боль
О	Г	поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
	12	В СВЯЗИ С МЕНЬШИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС ДЛЯ

В		ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ
О	А	дексаметазон
О	Б	гидрокортизон
О	В	преднизолон
О	Г	кортизон
В	13	ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЗНАЧИТЬ
О	А	дофамин
О	Б	адреналин
О	В	норадреналин
О	Г	метагон
В	14	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ КОРРЕКТОРАМИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	барбитураты
О	Б	ингибиторы МАО
О	В	трициклические антидепрессанты
О	Г	бензодиазепиновые препараты
В	15	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО СИНДРОМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
О	А	маннитол
О	Б	реополиглюкин
О	В	полиглюкин
О	Г	альбумин
В	16	ДЛЯ УГНЕТЕНИЯ ГИПЕРАКТИВАЦИИ ВЕСТИБУЛО-ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАЗНАЧАЮТ
О	А	беллатаминал
О	Б	анаприлин
О	В	метоклопрамид
О	Г	все перечисленное
В	17	ПРИЧИНОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖЕТ БЫТЬ
А		все перечисленное

О		
О	Б	снижение продукции спинномозговой жидкости
О	В	усиление всасывания спинномозговой жидкости
О	Г	скрытая ликворея
В	18	НООТРОПНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ
О	А	в любые сроки
О	Б	спустя 3 дня после травмы
О	В	спустя неделю после травмы
О	Г	в резидуальном периоде
В	19	СИМПТОМ ВКЛИНИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	нарастанием неврологической симптоматики после пункции
О	Б	усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
О	В	нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
О	Г	усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
В	20	ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОБЫЧНО ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ
О	А	1 мин
О	Б	10 с
О	В	3 мин
О	Г	5 мин
В	21	ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	целенаправленные защитные реакции
О	Б	двусторонний симптом Бабинского
О	В	угнетение брюшных рефлексов
О	Г	угнетение зрачковых реакций
В	22	ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
О	А	фенобарбитал а-токоферола ацетат
	Б	аскорбиновая кислота

О		
О	В	дексаметазон
О	Г	а-токоферола ацетат
В	23	В СВЯЗИ С МЕНЬШИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	преднизолон
О	Б	гидрокортизон
О	В	дексаметазон
О	Г	кортизон
В	24	ЧТОБЫ КУПИРОВАТЬ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ПРИМЕНЯЮТ
О	А	гексенал
О	Б	аминазин
О	В	пропазин
О	Г	диазепам
В	25	ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ДЕГИДРАТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К УЧАСТКАМ МОЗГА С ОТЕКОМ, ЧЕМ БЕЗ ОТЕКА, ОКАЗЫВАЕТ
О	А	альбумин
О	Б	глицерин
О	В	лазикс
О	Г	маннитол

Контрольные вопросы:

1. Основные препараты для проведения лечебно-медикаментозных блокад
2. Системные осложнения при проведении лечебно-медикаментозных блокад.
3. Схема рецепторной блокады при цефалгии.
4. Техника проведения блокады подключичной мышцы.
5. Подготовка смеси для эпидуральной блокады.
6. Периартикулярная анестезия грудного отдела позвоночника.
7. Локальные внутривенные блокады.
8. Локальные лечебные блокады подкожные и триггерных точек.
9. Локальные претерминальные мышечные блокады.

10. Локальные внутримышечные лечебные блокады.
11. Локальные лечебные блокады в ткани сухожильно-периартикулярного комплекса.
12. Лечебные блокады при торокалгиях.
13. Проводниковые периневральные блокады
14. Периваскулярные блокады.
15. Паравертебральные блокады.
16. Эпи-и перидуральные блокады
17. Ганглионарные блокады.
18. Поднадкостничные и внутрикостные блокады
19. Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации
20. Назовите основные критерии эффективности сердечно-лёгочной реанимации
21. Основные лекарственные средства применяемые при СЛР.
22. Алгоритм оказания помощи при остановке дыхания и кровообращения
23. Перечислите основные компоненты комплекса лечебных мероприятий, которые необходимо проводить пострадавшим на догоспитальном этапе.
24. Осложнения сердечно-легочной реанимации

Раздел Сердечно-легочная реанимация

Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:

- + Спирометрия
- Рентгенография на вдохе и выдохе
- Компьютерная томография
- Аускультация

2. Какой критерий Вы используете для определения степени тяжести ХОБЛ?

- Жизненная емкость легких
- + Объем форсированного выдоха за 1 сек
- Пиковая объемная скорость выдоха
- Максимальная объемная скорость выдоха в момент выдоха 50% ФЖЕЛ

3. Спирометрия является методом диагностики:

- Диссеминированных заболеваний легких
- + Вентиляционных нарушений при болезнях органов дыхания
- Гиперреактивности бронхов
- Саркоидоза

4. Основной спирометрический критерий ХОБЛ – это:

- Снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- Постбронхолитическое снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- + Постбронхолитическое снижение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
- Снижение ФЖЕЛ

5. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:

- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин
- + Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
- Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
- Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия

6. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:

- Уровень угнетения сознания
- + Степень кровопотери
- Показания к применению вазопрессоров

- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

7. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

- + Адреналин в дозе 1 мг внутривенно
- Атропин в дозе 3 мг внутривенно
- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг
- Магния сульфат в дозе 1-2 г

8. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

- Провести анализ ритма
- Оценить пульсацию на сонной артерии
- Оценить состояние сознания
- + Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

9. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

- + Амиодарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро
- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро
- Новокаиномид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг
- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно

10. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг
- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг
- + Препарат следует вводить только в дозе 1 мг
- Препарат можно вводить только однократно

11. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма
- + Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм
- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады
- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

12. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии
- + Устранение ее причины
- Назначение атропина
- Прекардиальный удар

13. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1
- 5:1
- 15:2
- + 30:2

14. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:
- Проведен немедленно с энергией 300 Дж
 - Проведен немедленно с энергией 360 Дж
 - Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж
 - + Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж
15. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?
- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
 - + 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
 - 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
 - 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха
16. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?
- Атропин
 - Лидокаин
 - + Адреналин
 - Кордарон
17. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:
- 5:2
 - 15:1
 - 15:2
 - + 30:2
18. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?
- Адреналин
 - + Дефибрилляция
 - Кислород
 - Кордарон
19. Временный гемостаз осуществляется:
- Лигированием сосуда в ране
 - Наложением сосудистого шва
 - + Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
 - Диатермокоагуляцией
20. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД— 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии
- 500 мл
 - + Инфузионная терапия не требуется
 - 250 мл
 - 750 мл
21. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?
- + Атропин 0,5 мг внутривенно
 - Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
 - Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
 - Кордарон в дозе 300 мг
22. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?

- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина
- + Нитроглицерин сублингвально
- Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида

23. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?

- Атропин 0,5 мг в/в
- Лидокаин 1-1,5 мг/кг
- + Морфина сульфат 3-5 мг в/в
- Аспирин в дозе 300 мг

24. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:

- Адреналин
- Атропин
- + Сульфат магния
- Лидокаин

25. Орофарингеальный воздуховод:

- Исключает необходимость контроля положения головы
- Имеет преимущества перед интубацией трахеи
- + Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

26. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

- + Экскурсия грудной клетки
- Изменение цвета кожных покровов
- Восстановление сознания
- Появление самостоятельного дыхания

27. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
- + Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер

1. Мальчик, 6 мес., длина тела 67 см, масса тела 8,1 кг, окружность грудной клетки 47 см. оцените физическое развитие, дайте заключение.

2. Девочка, 11 мес., длина тела 71 см, масса тела 10 кг, окружность грудной клетки 46 см. оцените физическое развитие, дайте заключение.

3. Мальчик, 6 лет, длина тела 122 см, масса тела 18,1 кг, окружность грудной клетки 55 см. оцените физическое развитие, дайте заключение.

4. Девочка, 11 лет, длина тела 147 см, масса тела 45 кг, окружность грудной клетки 76 см. оцените физическое развитие, дайте заключение.

5. Мальчик, 3 мес., при осмотре: опирается на предплечья, лежа на животе, пытается поворачиваться со спины на живот, гулит, при виде мамы – комплекс оживления, сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете. Оцените психомоторное развитие, дайте заключение.

6. Девочка, 12 мес., уверенно самостоятельно стоит, ходит уверенно с поддержкой, несколько шагов – без поддержки, понимает слово «нельзя», произносит 5-6 облегченных

слов, выполняет простые поручения (дай, возьми, принеси), пьет из чашки, самостоятельно пытается есть ложкой. Оцените психомоторное развитие, дайте заключение.

1. Базисная сердечно-легочная реанимация (ИВЛ «рот-в-рот», непрямой массаж сердца)
2. Использование автоматического наружного дефибриллятора
3. ИВЛ с приспособлениями (маска, мешок Амбу)
4. Гинекологический осмотр (бимануальное исследование, взятие мазков).
5. Пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы.
6. Осмотр и пальпация молочной железы.
7. Осмотр детей раннего возраста
8. Антропометрия детей различного возраста
9. Оценка физического развития детей по центильным таблицам
10. Оценка психомоторного развития детей по таблицам для оценки психомоторного развития
11. Проведение спирометрии
12. Оценка результатов спирометрии

13. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Неврология. Национальное руководство	Гусев. Е.И	Изд. ГЭОТАР-Медиа, 2009г. – 1040 с.	5	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
6.	Неврология и нейрохирургия.	Гусев. Е.И	2000г.	626	
7.	Лечебно-медикаментозные блокады в невропатологии: Издание второе, дополненное: учебное пособие.	С.В.Лобзин	Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 216 с.		10
8.	Основные лекарственные	Левин О.С.	МЕДпресс-информ,		8

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	средства, применяемые в неврологии: справочник		2014. - 368 с.		

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. <http://www.elibrary.ru/>

<http://ebiblioteka.ru/>

14. Материально-техническое обеспечение

г.СПб, Пискаревский пр., д.47, пав. 26 (симуляционный центр), каб 6 Симулятор расширенной неотложной помощи (в комплекте с реанимационным набором)
г.СПб, Пискаревский пр., д.47, пав. 26 (симуляционный центр), каб 10 Апполон, компьютерный робот-симулятор, вариант исполнения "Догоспитальный, базовый комплект, включая программную оболочку MUSE и VIVO"
г.СПб, Пискаревский пр., 47, пав. 12, 1 этаж Учебная комната (№2 по ПИБ); Столы, стулья, медицинская кушетка, муляж черепа, плакаты

15. Методические рекомендации по прохождению практики

Обучение ординаторов проводится на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология утвержденного в 2014, учебного плана и программы практики.

Содержание программы практики охватывает круг вопросов, связанных с оказанием неотложной помощи в практике врача невролога.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины включает перечень обязательной и дополнительной литературы, электронные ресурсы.



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

(подпись)

(ФИО)

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Производственная (клиническая) практика
(Блок 2. Практики. Вариативная часть)

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.42 Неврология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Неврология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	клиническая практика (стационар).
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	9
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324 учебных часов

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология утвержденного в _2014_ году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Лобзин С.В. д.м.н., профессор, зав.кафедрой Неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова
Зуев А.А., к.м.н., доцент кафедры Неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова

Рецензент: начальник кафедры нервных болезней ВМеДА им. Кирова, главный невролог МО РФ, д.м.н. профессор Литвиненко Игорь Вячеславович

Программа практики обсуждена на заседании кафедры Неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова

(наименование кафедры)

«_14_» _____ июня _____ 2017г. протокол № _б_

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Рецензент:</i> начальник кафедры нервных болезней ВМедА им. Кирова, главный невролог МО РФ, д.м.н. профессор Литвиненко Игорь Вячеславович	70
Цели практики :	73
Задачи практики:	73
Выработать умение и навыки проведения дифференциальной диагностики неврологических синдромов на основе полученных теоретических знаний.	73
Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы.....	73
Формы проведения практики.....	73
Время и место проведения практики.....	73
Планируемые результаты обучения при прохождении практики	73
Структура и содержание практики	76
Формы отчетности и аттестации по практике.....	76
Фонд оценочных средств	77
Критерии оценки	77
Оценочные средства.....	77
12. Туннельные нейропатии плечевого пояса и верхних конечностей.	78
13. Туннельные нейропатии тазового пояса и нижних конечностей.	78
14. Восстановительное лечение мышечных и туннельных синдромов Мануальная терапия. Иглоукальвание. Иглорефлексотерапия мышечных и туннельных синдромов.....	78
15. Фасциотомия триггерных зон миофиброза.....	78
16. Ортопедические методы лечения в вертеброневрологии. Лечение положением. Применение корсета. Лечение вытяжением.....	78
17. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночника сегмента являются.....	78
18. Возможные осложнения при манипуляциях на позвоночнике?	78
19. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации? .	78
20. Какие движения не возможны в норме в поясничном отделе позвоночника?	78
21. Какая взаимосвязь в мануальной терапии обозначается термином «артрон»?.....	78

22.	Какая взаимосвязь в мануальной рефлексотерапии обозначается термином «вертеброн»?.....	78
23.	Какой уровень функциональных блокад приводит к наибольшему неравномерному уровню распределению нагрузки на ноги.	78
24.	Изменения в двигательных позвоночных сегментах.....	78
10.	Учебно-методическое и информационное обеспечение	82
11.	Материально-техническое обеспечение	83
12.	Методические рекомендации по прохождению практики	83

Цели практики :

закрепление теоретических знаний по неврологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача невролога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики:

Выработать умение и навыки проведения дифференциальной диагностики неврологических синдромов на основе полученных теоретических знаний.

Уметь провести мануальную терапию неврологическим больным.

Сформировать профессиональную программу диагностики и лечения неврологических больных на основе полученных теоретических и практических знаний.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2 «Практики», относящиеся к вариативной части программы. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами :

Неврология

Мануальная терапия

Общественное здоровье и здравоохранение

Патология

Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

Время и место проведения практики

СЗГМУ имени И.И.Мечникова, б-ца им. Петра Великого, неврологическое отделение 1-2

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть

1	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	принципы сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний; принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скринингов	проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни на индивидуальном и популяционном уровне, мероприятия по профилактике и ранней диагностике заболеваний	методами профилактики заболеваний, навыками обучения пациентов вопросам здорового образа жизни и укрепления здоровья; методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скринингов
2	ПК-2	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения детей и взрослых	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского и взрослого населения	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого и детского населения, диспансерного наблюдения детей и взрослых
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.	Организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.	Основные способы защиты населения в ЧС.
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	принципы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей	применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей
5	ПК 5	определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с

		здоровьем			МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	принципы лечения основных заболеваний нервной системы	проводить медикаментозное лечение пациентов с заболеваниями нервной системы;	навыком ведения и лечения пациентов с неврологическими заболеваниями
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	особенности патологии у пострадавших в ЧС.	оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.
8	ПК 8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные природные лечебные факторы, методы лекарственной и немедикаментозной терапии в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, механизмы их действия, принципы назначения, показания и противопоказания к их применению	рекомендовать и составить план применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками применения лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные принципы и методы профилактики заболеваний и укрепления здоровья, принципы обучения взрослых, принципы консультирования пациентов	проводить мероприятия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровне	навыками консультирования и обучения пациентов, навыками проведения мероприятий по профилактике заболеваний и укреплению здоровья
10	ПК10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; основные принципы маркетинга медицинских услуг; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности	соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; давать распоряжения персоналу; осуществлять контроль исполнения;	навыками общения с людьми; навыками формирования приказов; формирования планов; навыками принятия решений
11	ПК11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических	основы применения статистического метода; возможности использования	проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать	владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и

		показателей	статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;	качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;	результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики;
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
8.	Практика в стационаре по специальным навыкам.	324	Клиническое обследование больных в мануальной терапии. Дополнительные методы исследования нервной системы в МТ. Формулирование неврологического диагноза в мануальной терапии. Проведение ортопедической диагностики . Проведение рентгенологической диагностики Планирование мануального лечения при различных заболеваниях. Проведение мануального и комплексного лечения Под руководством врача куратора.	25

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:
дневник ординатора

Форма аттестации:
промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования,

тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

Фонд оценочных средств

Критерии оценки

Оценочные средства

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

Контрольные вопросы

1. Вопросы биомеханики, этиологии, патогенеза и классификации вертеброгенных заболеваний нервной системы.
2. Патогенез остеохондроза позвоночника. Формирование клинических проявлений остеохондроза позвоночника. Вертебральный синдром. Экстравертебральный синдром.
3. Механизм формирования мышечно-тонических, нейрососудистых и нейромиодистрофических нарушений.
4. Неврологические и мышечные синдромы остеохондроза позвоночника.
5. Дифференциальная диагностика между остеохондрозом и другими

- ортопедическими заболеваниями и повреждениями позвоночника и суставов
6. Дифференциальный диагноз между гормональным, дистрофическим и воспалительным поражением позвоночно-двигательного сегмента.
 7. Дифференциальная диагностика между остеохондрозом и другими ортопедическими заболеваниями и повреждениями позвоночника и суставов.
 8. Дифференциальная диагностика поражений нервной системы при остеохондрозе позвоночника и онкологической патологии позвоночника и нервной системы.
 9. Дифференциальная диагностика вертебро-висцеральных синдромов остеохондроза с отраженными болями, возникающими при поражении внутренних органов.
 10. Вертеброгенные поражения спинного мозга. Компрессионная миелопатия. Вертеброгенная компрессионно-вазкулярная ишемия.
 11. Неврологические проявления аномалий развития краниовертебральной зоны и позвоночника.
 12. Туннельные нейропатии плечевого пояса и верхних конечностей.
 13. Туннельные нейропатии тазового пояса и нижних конечностей.
 14. Восстановительное лечение мышечных и туннельных синдромов Мануальная терапия. Иглоукалывание. Иглорефлексотерапия мышечных и туннельных синдромов.
 15. Фасциотомия триггерных зон миофиброза.
 16. Ортопедические методы лечения в вертеброневрологии. Лечение положением. Применение корсета. Лечение вытяжением.
 17. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночника сегмента являются.
 18. Возможные осложнения при манипуляциях на позвоночнике?
 19. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации?
 20. Какие движения не возможны в норме в поясничном отделе позвоночника?
 21. Какая взаимосвязь в мануальной терапии обозначается термином «артрон»?
 22. Какая взаимосвязь в мануальной рефлексотерапии обозначается термином «вертеброн»?
 23. Какой уровень функциональных блокад приводит к наибольшему неравномерному уровню распределению нагрузки на ноги.
 24. Изменения в двигательных позвоночных сегментах носят рефлекторный характер при следующих стадиях остеохондроза.
 25. При какой степени функциональной блокады движения в сегменте невозможны?
 26. При каком исследовании позвоночника объём движений в составах максимальный?
 27. Какой части опущенных рук врача должна достигать высота стола для мануальной рефлексотерапии?
 28. Каким образом осуществляется манипуляционная техника при применении метода постизометрической релаксации?
 29. При каких функциональных состояниях мышечной сферы применяется метод растирания?
 30. Показано ли применение мануальной рефлексотерапии при лечении больных со спондилогенными неврологическими синдромами?

31. Показано ли применение мануальной рефлексотерапии или спондилопатиях различной этиологии?
32. При каких степенях функциональной блокады (но К. Левиту) можно применять мануальную рефлексотерапию.
33. Функциональное значение малой ромбовидной мышцы.
34. Какой из поясничных позвонков имеет клиновидную форму.
35. Какие активные движения возможны в межфаланговых суставах?

Тестовое задание

В	1	ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
О	А	всем перечисленным
О	Б	множественными мононейропатиями
О	В	миелопатией
О	Г	субарахноидальными кровоизлияниями
В	2	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гепарин с антитромбином
О	Б	эпсилонаминокапроновая кислота
О	В	гепарин
О	Г	гепарин с замороженной плазмой
В	3	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	блокада регионарных симпатических узлов
О	Б	применение адrenoблокаторов
О	В	кортикостероидная терапия
О	Г	применение капсаицина
В	4	СИНДРОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРЕН
О	А	для герпетической ганглиопатии
О	Б	для алкогольной полинейропатии
О	В	для острой перемежающейся порфирии
О	Г	для амилоидной полинейропатии
В	5	ТАЗОВЫЕ РАССТРОЙСТВА НЕ ХАРАКТЕРНЫ
О	А	для бокового амиотрофического склероза
О	Б	для рассеянного склероза
О	В	для оливопонтоцеребеллярной атрофии
О	Г	болезни Паркинсона
В	6	ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ СТРЕЛЯЮЩЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
О	А	антиконвульсанты
О	Б	антидепрессанты

<input type="radio"/>	В	нестероидные противовоспалительные средства
<input type="radio"/>	Г	симпатолитики
В	7	ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ ЖГУЧЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
<input type="radio"/>	А	антидепрессанты
<input type="radio"/>	Б	антиконвульсанты
<input type="radio"/>	В	нестероидные противовоспалительные средства
<input type="radio"/>	Г	симпатолитики
В	8	ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕФЛЕКТОРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	все перечисленные препараты
<input type="radio"/>	Б	антидепрессанты
<input type="radio"/>	В	антиконвульсанты
<input type="radio"/>	Г	блокаторы кальциевых каналов
В	9	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ВОЗРАСТЕ 10-25 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	опухоли
<input type="radio"/>	Б	неврозы
<input type="radio"/>	В	травмы
<input type="radio"/>	Г	менингиты
В	10	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	синдром верхней апертуры грудной клетки
<input type="radio"/>	Б	синдром запястного канала
<input type="radio"/>	В	шейная радикулопатия
<input type="radio"/>	Г	спондилогенная цервикальная миелопатия
В	11	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	все перечисленное неверно
<input type="radio"/>	Б	вегетативные кризы
<input type="radio"/>	В	нарушения терморегуляции
<input type="radio"/>	Г	мотивационно-поведенческие расстройства
В	12	ПТОЗ ПРИ СИНДРОМЕ ГОРНЕРА УМЕНЬШАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	при взгляде вверх
<input type="radio"/>	Б	при повторных движениях глаз
<input type="radio"/>	В	при закапывании в глаз атропина
<input type="radio"/>	Г	при закапывании в глаз мезатона
В	13	НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПОСЛЕ СОЧЕТАННОЙ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ТРАВМЫ МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ
<input type="radio"/>	А	латеральной функциональной рентгенографии
<input type="radio"/>	Б	магнитно-резонансной томографии

О	В	компьютерной томографии
О	Г	нисходящей контрастной миелографии
В	14	НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
О	А	повреждения желтых связок
О	Б	компрессии позвонков
О	В	повреждения фиброзных колец межпозвонковых дисков
О	Г	повреждения корешков
В	15	СРЕДИ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ
О	А	гемангиомы
О	Б	глиомы
О	В	невриномы
О	Г	менингиомы
В	16	ДЛЯ СОЧЕТАННОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОГО СТВОЛА И СОСУДОВ, ПИТАЮЩИХ НЕРВ, ХАРАКТЕРНО
О	А	отечность дистальных отделов конечности
О	Б	гипестезия проксимальных отделов конечности
О	В	гиперемия дистальных отделов конечности
О	Г	понижение кожной температуры конечности
В	17	ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПАРАЛИЧЕ ДЮШЕННА - ЭРБА СТРАДАЕТ ФУНКЦИЯ МЫШЦ
О	А	дельтовидной и трехглавой плеча
О	Б	разгибателей кисти
О	В	двуглавой и внутренней плечевой
О	Г	сгибателей кисти
В	18	СКОРОСТЬ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОВРЕЖДЕННОГО АКСОНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ
О	А	1 мм в сутки
О	Б	0.1 мм в сутки
О	В	10 мм в сутки
О	Г	1 мм в 10 дней
В	19	НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕГЕНЕРАЦИИ АКСОНА ПРИ ТРАВМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	появление парестезий в зоне иннервации поврежденного нерва
О	Б	появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой поврежденным нервом
О	В	регресс трофических расстройств
О	Г	регресс болевого синдрома в дистальных отделах поврежденной конечности
В	20	ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ
О	А	паралич Дюшенна-Эрба

О	Б	гипотрофия зубчатой и ромбовидной мышц
О	В	паралич Дежерина-Клюмпке
О	Г	гипотрофия круглого пронатора
В	21	ДЛЯ НЕПОЛНОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕРЫВА НЕРВНОГО СТВОЛА ХАРАКТЕРНО
О	А	все перечисленное
О	Б	сочетание симптомов выпадения с симптомами раздражения в чувствительной сфере
О	В	сосудистые расстройства в зоне иннервации
О	Г	выраженный болевой синдром
В	22	ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ХАРАКТЕРНЫ
О	А	паралич разгибателей пальцев
О	Б	паралич разгибателей кисти
О	В	паралич сгибателей кисти
О	Г	атрофия межкостной мышцы кисти
В	23	МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИЕ ПАРОКСИЗМЫ СОПРОВОЖДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ
О	А	криз при гипервентиляционном синдроме
О	Б	симпатоадреналовый
О	В	вагоинсулярный
О	Г	смешанный (вагосимпатический)

16. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Неврология. Национальное руководство	Гусев. Е.И	Изд. ГЭОТАР-Медиа, 2009г. – 1040 с.	5	
2	Мануальная терапия	Ситель А.Б.	Изд ательство БИНОМ, 2014, 468		2

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
			с., ил.		

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
9.	Неврология и нейрохирургия.	Гусев. Е.И	2000г.	626	
10.	Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника	Никифоров А. С	ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 272 с.		2
11.	Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник	Левин О.С.	МЕДпресс-информ, 2014. - 368 с.		8
12.	Неврология. Справочник.	Петер Берлит	М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 576 с.		2
13.	Неврологические синдромы: руководство для врачей.	Голубев В.Л.	МЕДпресс-информ, 2014. - 736 с		4

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. <http://www.elibrary.ru/>
<http://ebiblioteka.ru/>

17. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

г.СПб, Пискаревский пр., 47, пав. 12, 2, 3 этаж, отделение неврологии (№1, №2)

Оборудование отделений неврологии:

Тонометры, стетоскоп, фонендоскопы, термометры, медицинские весы, ростомер, негатоскоп, камертон, молоточки неврологические.

Тренажер для функциональной диагностики, тренировки и реабилитации- 2шт.

18. Методические рекомендации по прохождению практики

Обучение ординаторов проводится на основании Федерального государственного

образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология утвержденного в 2014, учебного плана и программы практики.

Содержание программы практики охватывает круг вопросов, связанных с оказанием помощи с применением техники мануальной терапии в практике врача невролога.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины включает перечень обязательной и дополнительной литературы, электронные ресурсы.