



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

Ректор  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России



2018 года

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ**

**«Ишемические и геморрагические инсульты.**

**Особенности системы маршрутизации**

**больных с ОНМК»**

**Кафедра неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова**

**Специальность Неврология**

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Состав рабочей группы .....	3
2. Общие положения .....	4
3. Характеристика Программы .....	4
4. Планируемые результаты обучения .....	5
5. Календарный учебный график .....	6
6. Учебный план .....	7
7. Рабочая программа .....	7
8. Организационно-педагогические условия реализации программы .....	9
9. Формы контроля и аттестации .....	11
10. Оценочные средства .....	11
11. Нормативные правовые акты .....	13

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме Ишемический и геморрагический инсульты. Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК (далее – Программа), представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы непрерывного медицинского образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностики, лечения и профилактики ОНМК.

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам оказания помощи больным с ОНМК.

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очно-заочной форме обучения дискретно (поэтапно, с частичным отрывом от работы) на базе ФГБОУ ВО СЗГУ им. И.И. Мечникова Минздрава России:

1 этап – теоретическое обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в объеме 6 часов, форма обучения – заочная;

2. этап – практическое обучение, обучающий симуляционный курс (ОСК) в объеме 26 часов, форма обучения – очная;

3 этап - итоговая аттестация в объеме 4 часов.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности): неврологи.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-



измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (ДО, ОСК, и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования квалификационных характеристик соответствующей специальности.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

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

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование по специальности лечебное дело или педиатрия.

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего образования, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

В диагностической деятельности:

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области неврологии (ПК-1);

В лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-2);

Компетенция, подлежащая изучению в результате освоения Программы:

– способностью и готовностью проводить маршрутизацию больных с ОНМК (ПК-3).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование и приобретение профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

усовершенствовать следующие необходимые знания:

- ✓ клиническую симптоматику ОНМК, ее профилактику, диагностику и лечение;



- ✓ общие и функциональные методы исследования в неврологической клинике;
- ✓ основы фармакотерапии при ОНМК;
  - приобрести следующие необходимые знания:
    - ✓ проведение маршрутизации больных с ОНМК;
- усовершенствовать следующие необходимые умения:
  - ✓ проводить дифференциальную диагностику ОНМК с другими формами патологии нервной системы;
  - ✓ осуществлять на современном уровне все виды лечения у больных с ОНМК в условиях неврологического стационара;
- приобрести следующие необходимые умения:
  - ✓ проводить мероприятия неотложной помощи при ОНМК;
- усовершенствовать следующие необходимые практические навыки:
  - ✓ методикой сбора анамнеза, внешнего осмотра и составление программы клинического обследования больного ;
  - ✓ методикой обследования соматического статуса;
  - ✓ методикой постановки топического диагноза;
- приобрести следующие необходимые практические навыки;
  - ✓ осуществлять на современном уровне все виды лечения ОНМК в условиях неврологического стационара;

## 1. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Разделы Программы (этапы)	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Форма обучения	Теоретическое обучение (ДО)	2	1	6
	Практическое обучение (ОСК)	6	5	26
	Итоговая аттестация	4	1	4

## 2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

3. Категория обучающихся: врачи неврологи

4. Трудоемкость: 36 акад. часов

5. Форма обучения: очно-заочная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>1</sup>	СР	ДО	
1	Сосудистые заболевания нервной системы	<b>18</b>		-	<b>12</b>		<b>6</b>	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция.	2					2	Текущий контроль (опрос)
1.2	Ишемический инсульт.	8		-	6		2	Текущий контроль (опрос)
1.3	Геморрагический инсульт	8		-	6		2	Текущий контроль (опрос)
2	Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК	<b>14</b>		<b>6</b>	<b>8</b>			Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Маршрутизация больного с ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапе.	14		6	8			Текущий контроль (опрос)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>4</b>	-	-	<b>4</b>	-	-	<b>Зачет</b>
<b>Всего</b>		<b>36</b>	-	<b>6</b>	<b>24</b>	-	<b>6</b>	

## 7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Ишемический и геморрагический инсульты. Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК»

### РАЗДЕЛ 1.

Сосудистые заболевания нервной системы.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция.
1.1.1	Особенности кровоснабжения головного мозга. Регуляция мозгового кровотока. Магистральные артерии головы, Строение артериального круга мозга, Артерии головного мозга, Зоны васкуляризации артерий головного мозга, Вены головного мозга и внутричерепные венозные синусы. Регуляция мозгового кровотока (Показатели мозгового кровотока, Нервная регуляция, Миогенная регуляция, Гуморальная регуляция, Показатели центральной и регионарной гемодинамики.
1.1.2	Синдромы поражения артерий головного мозга. Синдромы поражения сонных артерий, Синдромы поражения основной и вертебральных артерий. Синдром

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	поражения передней мозговой артерии. Синдром поражения средней мозговой артерии. Синдром поражения задней мозговой артерии). Синдромы поражения вен головного мозга и внутричерепных синусов.
1.2	Ишемический инсульт.
1.2.1	Эпидемиология инсульта. Патогенез ишемического инсульта. Методы диагностики. КТ,МРТ. Клиника тромбоза мозговых артерий. Топическая диагностика ишемических поражений мозга. Лечение и профилактика ишемического инсульта.
1.3	Геморрагический инсульт.
1.3.1	Геморрагический инсульт. Клиника. Инструментальные методы исследования в диагностике геморрагического инсульта. Принципы лечения геморрагического инсульта. Профилактика геморрагического инсульта.

## РАЗДЕЛ 2. Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Маршрутизация больного с ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапе.
2.1.1.	Порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Приказ №389 от 06.07.09.МЗСР РФ. Клинический протокол. Острый инсульт догоспитальный этап. Основные задачи оказания помощи на догоспитальном этапе. Маршрутизация и транспортировка. Госпитальный этап. Порядок обследования пациента. Стандарт диагностики. Постановка первичного диагноза и размещение пациента.

## 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия **дистанционное обучение:**

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция.	1.1,1.1.1, .1.1.2	ПК-1
2	Ишемический инсульт.	1.2., 1.2.1	ПК-1,ПК-2
3	Геморрагический инсульт	1.3,1.3.1	ПК-1,ПК-2

практические занятия :

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Ишемический инсульт.	1.2., 1.2.1	ПК-1,ПК-2
2	Геморрагический инсульт	1.3,1.3.1	ПК-1,ПК-2



№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
3	Маршрутизация больного с ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапе.	2.1,2.1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Маршрутизация больного с ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапе.	2.1,2.1.1 Отработка практических навыков. Стандартизированный пациент.	ПК-1, ПК-2, ПК-3

## 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Агафонова, Алексеев, Баранова: Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики. Методические рекомендации. ГЭОТАР-Медиа, 2018 г.-115с.
2. Левин О.С., Штульман Д.Р. Неврология. Справочник практического врача. Издательство: М.: МЕДпресс-информ, 2018-880с.

Дополнительная литература:

1. Берлит П. Неврология. Справочник / Петер Берлит ; пер. с нем. — 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 576 с.
2. Ишемический инсульт : учебное пособие / Жулёв Н. М. [и др.]. АураИнфо, 2013. - 95 с.
3. Матвеева Т.В., Якупов Э.З., Белоусова М.В. Алгоритм обследования неврологического больного. Схема истории болезни: монография / Т.В.Матвеева, Э.З.Якупов, М.В.Белоусова. - М.: Триада-Х, 2013. - 256 с.
4. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание /под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:  
Moodle.

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

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения электронного обучения;

- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

## 9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

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

## 10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Примерная тематика контрольных вопросов;

1. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация. Транзиторная ишемическая атака. Этиология, патогенез, клиника, обследование, лечение, профилактика.
2. Ишемический церебральный инсульт. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
3. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
4. Классификация геморрагических церебральных инсультов. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося-

1. Оценить тяжесть состояния больного.
1. Оценка результатов КТ и МРТ.
2. проведение люмбальной пункции по показаниям.

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: - *Выбрать один правильный ответ*

1. Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливаются, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:

1. 3 недели
2. 1 недели
3. 1 месяца
4. 3 месяцев

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

1. сохранная проходимость приводящих артерий
2. состояние вязкости и текучести крови
3. состояние свертывающей системы крови
4. продолжительность эпизодов преходящей ишемии

## 11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

8. Приказ МЗСР РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК» №389 от 06.07.2009г.

9. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 466н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения».



**АННОТАЦИЯ**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**ПО ТЕМЕ**

Ишемический и геморрагический инсульты. Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК

Специальность		Неврология
Тема		Ишемический и геморрагический инсульты. Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК
Цель		совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
Категория обучающихся		неврологи
Трудоемкость		36 акад. часа
Форма обучения		Очно-заочная
Режим занятий		6 акад. час. в день
Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	ПК-1	способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области неврологии
	ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи
Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы	ПК-3	способностью и готовностью проводить маршрутизацию больных с ОНМК
Разделы программы	1	Сосудистые заболевания нервной системы
	2	Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК
Обучающий симуляционный курс	да	Отработка навыков оказания помощи больным ОНМК на разных этапах
Применение дистанционных образовательных технологий	да	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция.
		Ишемический инсульт.
		Геморрагический инсульт
		Маршрутизация больного с ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапе.
Стажировка	нет	
Формы аттестации		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация

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)

Кафедра неврологии им. академика С.Н. Давиденкова

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

<i>Код и наименование направления подготовки/специальности</i>	31.08.42 Неврология
<i>Наименование программы/дисциплины</i>	Ишемический и геморрагический инсульты. Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК

## 1. Формы оценочных средств, в соответствии с формируемыми компетенциями

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
ПК-1	способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области неврологии	Тестовые задания	1-50
		Контрольные вопросы	1-15
ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	Тестовые задания	1-50
		Контрольные вопросы	1-15
ПК-3	способностью и готовностью проводить маршрутизацию больных с ОНМК	Контрольные вопросы	16-25

## 2. Критерии оценки, шкалы оценивания

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	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.

**Шкалы оценивания:**

*Контрольные вопросы*

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.



Оценка	Описание
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.
2	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

### Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

## 3. Оценочные средства

### 3.1. Контрольные вопросы:

1. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
2. Ишемические инсульты в каротидных бассейнах. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
3. Ишемические инсульты в вертебро-базилярном бассейне. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
4. Кровоизлияние в мозг. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
5. Кровоснабжение головного мозга. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в бассейне внутренней сонной артерии.
6. Кровоснабжение головного мозга. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне.
7. Кровоснабжение головного мозга. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга.
8. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Церебральные инсульты. Классификация и определения.
9. Транзиторная ишемическая атака. Этиология, патогенез, клиника, обследование, лечение, профилактика.
10. Ишемический церебральный инсульт. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

11. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
12. Классификация геморрагических церебральных инсультов. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
13. Дифференциальный диагноз ишемического и геморрагического инсультов.
14. Недифференцированное и дифференцированное лечение ишемического инсульта.
15. Недифференцированное и дифференцированное лечение геморрагического инсульта.
16. Клинический протокол. Острый инсульт. Догоспитальный этап
17. Основные задачи ведения больных ОНМК на догоспитальном этапе.
18. Основные диагностические мероприятия для больных ОНМК.
19. Дополнительные диагностические мероприятия для больных ОНМК.
20. Основные принципы оказания медицинской помощи при остром инсульте на догоспитальном этапе.
21. Показания и противопоказания к госпитализации больных с ОНМК.
22. Маршрутизация и транспортировка больных с ОНМК.
23. Основные задачи ведения больных ОНМК на госпитальном этапе.
24. Клинический протокол. Острый инсульт. Госпитальный этап.
25. Осмотр и неврологическое обследование больного с острым инсультом.

### 3.2. Тестовые задания

#### 1. Заболевание, относящееся к ишемическому инсульту:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Транзиторная ишемическая атака	-
	Гипертонический криз	-
	Атеротромботический инсульт	+
	Острая гипертоническая энцефалопатия	-

#### 2. Заболевание, относящееся к геморрагическому инсульту:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние	+
	Кардиоэмболический инсульт	-
	Гемодинамический инсульт	-
	Атеротромботический инсульт	-

#### 3. Заболевание, относящееся к хроническому нарушению мозгового кровообращения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	Кардиоэмболический инсульт	(+)
	Гемореологический инсульт	-
	Атеротромботический инсульт	-
	Дисциркуляторная энцефалопатия	+

4. Период времени или обстоятельства, наиболее характерные для развития геморрагического инсульта:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	Утром после сна	(+)
	Днем в период активной деятельности	-
	Во время сна	+
	После перенесенной транзиторной ишемической атаки	-

5. Период времени или обстоятельства, наиболее характерные для развития атеротромботического ишемического инсульта:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	Утром после сна	(+)
	Днем в период активной деятельности	+
	На фоне приема антикоагулянтов	-
	Во время занятий спортом	-

6. Факторами риска атеротромботического ишемического инсульта являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	Пароксизмальная форма мерцательной аритмии	(+)
	Наличие артериальной аневризмы	-



	Атеросклероз церебральных сосудов	+
	Черепно-мозговая травма	-

7. Наиболее типичными признаками ишемического атеротромботического инсульта являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Постепенное начало (несколько часов)	+
	Расстройство сознания	-
	Менингеальные симптомы	-
	Судорожные припадки	-

8. Наиболее типичными признаками ишемического кардиоэмболического инсульта являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Внезапное начало	+
	«Кинжальная» головная боль	-
	Менингеальные симптомы	-
	Постепенное начало (несколько часов)	-

9. Типичные жалобы и признаки геморрагического инсульта это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Острая сильная головная боль	-
	Рвота	-
	Судорожный синдром	-
	Все перечисленное	+

10. Окраска кожи лица, наиболее типичная для геморрагического инсульта:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)

	Бледная	-
	Иктеричная	-
	Гиперемированная	-
	Синюшная	+

11. Характер ликвора, наиболее типичный для геморрагического инсульта:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Опалесцирующий	-
	Ксантохромный	+
	Белый с хлопьями	-
	С фибриновой сеткой	-

12. Изменения глазного дна, наиболее типичные для ишемического инсульта:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Кровоизлияние в сетчатку	-
	Норма	-
	Ангиосклероз сосудов сетчатки	+
	Застойные диски зрительных нервов	-

13. Время, в течение которого полностью регрессируют симптомы транзиторной ишемической атаки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	48 часов	-
	24 часа	+
	72 дня	-
	1 неделя	-

14. Заболевание, относящееся к преходящим нарушениям мозгового кровообращения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа (+)
	Гипертонический криз	+
	Гемодинамический инсульт	-
	Кардиоэмболический инсульт	-
	Верно всё перечисленное	-

15. Заболевание, относящееся к хроническим нарушениям мозгового кровообращения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Дисциркуляторная энцефалопатия	+
	Транзиторная ишемическая атака	-
	Инсульт	-
	Паническая атака	-

16. Симптом, относящийся к общемозговым:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Головная боль	+
	Рвота	-
	Гемипарез	-
	Расстройство сознания	-

17. Симптом, относящийся к очаговым:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Афазия	+
	Сопор	-
	Кома	-
	Головная боль	-



18. Метод диагностики ишемического инсульта, являющийся наиболее информативным:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	ЭЭГ	(+)
	ЭНМГ	-
	МРТ	+
	УЗДГ	-

19. Метод диагностики геморрагического инсульта, являющийся наиболее информативным:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	УЗДГ	(+)
	ЭЭГ	-
	КТ	+
	ЭНМГ	-

20. Заболевания или состояния, с которыми дифференцируют острые нарушения мозгового кровообращения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	Эпилептический припадок	(+)
	Опухоль головного мозга	-
	Энцефалит	-
	Верно всё перечисленное	+

21. У пациента 74 лет с гипертонической болезнью, на фоне повышения АД появились головокружение, тошнота, слабость и онемение в левых конечностях. В неврологическом статусе на следующий день: горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, левосторонний центральный гемипарез до 3,5 баллов. Менингеальных симптомов нет. Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
	Ишемический инсульт в каротидном бассейне	-
	Ишемический инсульт в вертебрально-базилярном бассейне	+
	Транзиторная ишемическая атака	-
	Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния	-

22. Женщина 60 лет жалуется, что уже в третий раз за последний год возникает нарушение зрения на правый глаз, слабость и онемение в левых конечностях. В неврологическом статусе через день после появления жалоб: неврологических симптомов не выявлено. Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Отслойка сетчатки	-
	Ишемический инсульт в бассейне правой внутренней сонной артерии	-
	Опухоль мозга	-
	Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой внутренней сонной артерии	+

23. Мужчина 70 лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, слабость в правой руке. В неврологическом статусе: частичная моторная афазия, центральный правосторонний гемипарез с преобладанием в руке, правосторонняя гемигипестезия. На ЭКГ – признаки очагового кардиосклероза. На глазном дне – ангиосклероз сосудов сетчатки. Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Ишемический инсульт	+
	Дисциркуляторная энцефалопатия	-
	Геморрагический инсульт	-
	Опухоль головного мозга	-

24. Женщина 70 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий внезапно не смогла говорить, с трудом понимала обращенную речь, появилась асимметрия лица. В неврологическом статусе через день: субтотальная сенсомоторная афазия, центральный парез лицевого нерва справа. Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Кардиоэмболический ишемический инсульт	+
	Атеротромботический ишемический инсульт	-
	Транзиторная ишемическая атака	-
	Дисциркуляторная энцефалопатия	-

25. Мужчина 58 лет с ревматическим митральным пороком сердца внезапно потерял сознание, возник генерализованный судорожный припадок. Когда мужчина пришел в себя, выявлено: левосторонняя гемипарез, левосторонний гемипарез, левосторонняя гемипарезия. Менингеальных симптомов нет.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Лакунарный инсульт	-
	Кардиоэмболический ишемический инсульт	+
	Атеротромботический ишемический инсульт	-
	Эпилепсия	-

26. Пациент 42 лет внезапно почувствовал слабость в левых конечностях, не успев ухватиться за ближайшую опору, упал, ударился головой. При осмотре: левосторонняя гемиплегия, игнорирование левой половины тела и пространства. Менингеальных симптомов нет. Известно, что 6 месяцев назад перенес операцию по протезированию митрального клапана сердца. Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	-
	Кардиоэмболический ишемический инсульт	+
	Атеротромботический ишемический инсульт	-
	Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния	-

27. Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, пытаясь снизить повышенное АД, самостоятельно приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и свою комнату. При осмотре: левосторонняя гомонимная гемипарезия, зрительная агнозия,



ретроградная амнезия. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза. При проведении УЗДГ выявлен стеноз правой общей сонной артерии до 90 %, левой общей сонной артерии до 70 %.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Сосудистая деменция	-
	Кардиоэмболический ишемический инсульт	-
	Гемодинамический ишемический инсульт	+
	Опухоль мозга	-

28. Мужчина 70 лет с кризовым течением артериальной гипертензии, 2 дня назад внезапно почувствовал ощущение «каши во рту» при попытке что-то сказать, и неловкость в кисти правой руки. Данные проявления с тех пор не росли и не уменьшились. Известно, что неделю назад были подобные проявления, полностью регрессировали через несколько часов. Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Транзиторная ишемическая атака	-
	Лакунарный ишемический инсульт	+
	Субарахноидальное кровоизлияние	-
	Опухоль мозга	-

29. Женщина 69 лет внезапно при приеме пищи почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 1-1,5 часа данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 30 минут. Известно, что 3 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	Ишемический атеротромботический инсульт	-
	Геморрагический инсульт по типу внутримозгового кровоизлияния	-
	Дисциркуляторная энцефалопатия	-

	Транзиторная ишемическая атака	+
--	--------------------------------	---

30. Мужчина 70 лет, страдающий гипертонической болезнью, внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту. При осмотре: сопор, АД 220/110 мм. рт. ст. Менингеальный симптом Кернига с обеих сторон, ригидность мышц затылка. Глубокие рефлексы S>D. Симптом Бабинского слева. Выберите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	Ишемический атеротромботический инсульт	(+)
	Геморрагический инсульт	-
	Гипертонический криз	+
	Транзиторная ишемическая атака	-

31. Больному поставили диагноз: геморрагический инсульт. Выберите тактику ведения в остром периоде:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	Снижение АД до 120/80 мм. рт. ст.	(+)
	Назначение антикоагулянтов	
	Тромболизис	
	Борьба с отеком мозга	

32. Через неделю после перенесенного инсульта, пациент проконсультирован врачом-реабилитологом. Выберите тактику ведения больного назначенную в восстановительном периоде:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	Тромболизис	(+)
	ЛФК, массаж парализованных конечностей	-
	Постельный режим	+
	Ортопедическое хирургическое лечение	-

33. Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	постепенное формирование очаговой симптоматики	+
	наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак	-
	наличие симптомов-предвестников	-
	малая выраженность общемозговой симптоматики	+

34. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	альтернирующий синдром Захарченко - Валленберга	-
	альтернирующий синдром Вебера (парез глазодвигательного нерва и	-
	пирамидный синдром	+
	альтернирующий оптикопирамидный синдром	-

35. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	гомимной гемианопсии	+
	битемпоральной гемианопсии	-
	биназальной гемианопсии	-
	концентрического сужения полей зрения	-

36. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	тонуса и реактивности сосудов	-
	реологических свойств крови	-



	свертывающей-противосвертывающей системы	-
	архитектоники артериального круга мозга	+

37. Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга обычно появляются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	в утренние часы	-
	в вечерние часы	-
	после физической нагрузки	-
	при условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга	+

38. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	с шумом в ушах	-
	с шумом в голове	-
	с неустойчивостью при ходьбе	-
	с нистагмом	+

39. Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	1 недели	-
	3 недель	+
	1 месяца	-
	3 месяцев	-

40. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	повышение вязкости крови	-
	повышение активности свертывающей системы	-
	ухудшение реологических свойств крови	-
	снижение системного перфузионного давления	+

41. Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	только в белом веществе	-
	только в сером веществе	+
	только в подкорковых узлах	-
	возможна любая локализация	-

42. С помощью магнитно-резонансной томографии очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется от начала заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	через 1 ч	-
	через 3 ч	+
	через 6 ч	-
	к концу первых суток	-

43. Обкрадывание здорового участка в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
		(+)
	сужения здоровых сосудов неповрежденных отделов мозга	+

	сужения сосудов пораженного участка мозга	-
	расширения сосудов пораженного участка мозга	-
	восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения	-

44. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии и кровоизлиянии в мозг спустя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа  (+)
	1 ч от начала кровоизлияния	
	3 ч от начала кровоизлияния	
	6 ч от начала кровоизлияния	
	12 ч от начала кровоизлияния	

45. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа  (+)
	реоэнцефалография	-
	компьютерная томография	-
	магнитно-резонансная томография	-
	позитронно-эмиссионная томография	+

46. Показателем к гиперводемической гемодилуции при ишемическом инсульте является наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа  (+)
	сердечной недостаточности	-
	артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.	-
	артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.	-
	гематокрита 42%	+

47. Критерием эффективной гемодилуции в острой стадии ишемического инсульта считают снижение гематокрита до уровня



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	45-49%	(+)
	39-44%	-
	35-38%	-
	30-34%	+
		-

48. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	1 ч от начала заболевания	(+)
	2 ч от начала заболевания	-
	4 ч от начала заболевания	-
	6 ч и более от начала заболевания	-
		+

49. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	рвота	(+)
	психомоторное возбуждение	-
	инфаркт миокарда	-
	отек легкого	-
		+

50. Решающее влияние на прогноз больных с проходящим нарушением мозгового кровообращения оказывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
	сохранная проходимость приводящих артерий	+
	адекватный уровень артериального давления	
	состояние вязкости и текучести крови	
	состояние свертывающей системы крови	

Автор(ы)-составитель(и) ФОС Зуев А.А., доцент кафедры неврологии  
им.акад.С.Н. Давиденкова

ФОС рассмотрен на заседании кафедры от «19\_» \_\_\_\_\_ 09 \_\_\_\_\_ 2018 г., протокол №.9

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ / Лобзин С.В.  
*подпись* *расшифровка*

ФОС рассмотрен и одобрен методическим советом Терапевтического факультета  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г. Протокол № \_\_

Председатель методического совета Терапевтического факультета

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *расшифровка*

**Сведения об обеспеченности образовательного процесса учебной литературой  
или иными информационными ресурсами**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования**

**«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.  
Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме  
«Ишемические и геморрагические инсульты.

Особенности системы маршрутизации  
больных с ОНМК»

№ п/п	Наименование дисциплин, входящих в заявленную образовательную программу	Количество обучающихся, изучающих дисциплину	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной литературы, вид и характеристика иных информационных ресурсов	Количество
1	2	3	4	5
1	Ишемические и геморрагические инсульты. Особенности системы маршрутизации и больных с ОНМК	12	<p>Скоромец, А.А. Нервные болезни: учеб. пособие / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец – 3-е изд.– Москва: МЕДпресс-информ, 2012. – 552 с.</p> <p>Неврология и нейрохирургия : Учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, Г. С. Бурд. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2000. - 656 с. - (Учеб. лит. для студентов мед. вузов).</p> <p>"Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html</a></p> <p>"Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html</a></p> <p>Неотложная неврология (догоспитальный этап) : учебное пособие для системы последиплом. образования / В. Б. Ласков, С. А. Сумин. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 373 с. : табл. - Библиогр.: с.356-358.</p> <p>Заболевания, поражающие преимущественно головной мозг и его оболочки // Неврология. - М., 2009. - С. 30-373.</p>	<p>2010г. -397 экз. 2014г. – 1 экз.</p> <p>626</p> <p>ЭБС «Консультант студента»</p> <p>ЭБС «Консультант студента»</p> <p>1</p> <p>1</p>




		<p>Частная неврология : учебное пособие / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2008. - 768 с.</p> <p>Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -  <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html</a></p> <p>Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -  <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html</a></p>	<p>4</p> <p>ЭБС «Консультант студента»</p> <p>ЭМБ «Консультат врача»</p>
		<p>Неврология и нейрохирургия : клинические рекомендации / ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2008. - 368 с.</p> <p>Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. -  <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970403921.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970403921.html</a></p> <p>Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -  <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html</a></p>	<p>5</p> <p>ЭМБ «Консульта врача»</p> <p>ЭМБ «Консульта нт врача»</p>

Заведующий кафедрой  
неврологии имени академика С.Н.Давиденкова

  
подпись

Лобзин С.В.  
Ф.И.О.

СОГЛАСОВАНО:  
Заведующая библиотеки  
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

  
подпись

Бут Г.И.  
Ф.И.О.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2018г.

**Сведения о лицах, привлекаемых к ведению образовательной деятельности**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации**

по теме «Ишемический и геморрагический инсульты»

Особенности системы маршрутизации  
больных с ОНМК

№ п/п	ФИО преподавателя, реализующего Программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном образовании профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки (доля ставки)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Лобзин Сергей Владимирович	Основной	Зав.кафедрой неврологии им.акад.С.Н.Давиденкова, профессор, д.м.н	Высшее профессиональное образование, Лечебное дело, врач невролог	Сертификат специалиста по специальности «Неврология» 2018 г. выдан СЗГМУ им. И.И. Мечникова	0,5 ст.
2.	Клочева Елена Георгиевна	Основной	профессор, д.м.н.	Высшее профессиональное образование, Лечебное дело, врач невролог	Сертификат специалиста по специальности «Неврология» 2017 г. выдан СЗГМУ им. И.И. Мечникова	1,0 ст.
3.	Шварцман Григорий Исаакович	Основной	Профессор, д.м.н.	Высшее профессиональное образование, Лечебное дело, врач невролог	Сертификат специалиста по специальности «Неврология» 2017 г. выдан СЗГМУ им. И.И. Мечникова	0,5 ст.
4.	Зуев Андрей Александрович	Основной	Доцент, к.м.н.	Высшее профессиональное образование, Лечебное дело, врач невролог	Сертификат специалиста по специальности «Неврология» 2018 г. выдан СЗГМУ им. И.И. Мечникова	1,0 ст

Всего:

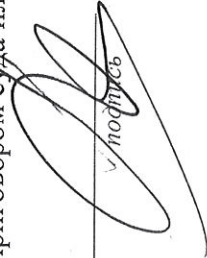
Общая численность преподавателей, привлекаемых к реализации образовательной программы 4 чел.,

лиц с учеными степенями и учеными званиями 3 чел.

Наличие документов об участии в образовательном процессе в образовательном учреждении всех лиц, поименованных в списке, имеется. Поименованные лица не имеют запрета на педагогическую деятельность приговором суда или по медицинским показаниям.

Заведующий кафедрой

Лобзин С.В.



Ф.И.О.

# 1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Ишемические и геморрагические инсульты. Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК», специальность «Неврология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1	Лобзин Сергей Владимирович	Д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой	СЗГМУ им. И.И. Мечникова, кафедра неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова
2	Ключева Елена Георгиевна	Д.м.н., проф.	Профессор кафедры, председатель Ассоциации неврологов Санкт-Петербурга и Ленинградской области	СЗГМУ им. И.И. Мечникова, кафедра неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова
3.	Зуев Андрей Александрович	К.м.н., доц.	Доцент	СЗГМУ им. И.И. Мечникова, кафедра неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме, «Ишемические и геморрагические инсульты. Особенности системы маршрутизации больных с ОНМК» обсуждена на заседании кафедры неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова «19» 09 2018 г., протокол №.9

Заведующий кафедрой, профессор \_\_\_\_\_ Лобзин С.В. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласовано:  
с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «04» 10 2018г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ \_\_\_\_\_ Михайлова О.А. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом Терапевтического факультета «26» 09 2018 г.

Председатель, профессор \_\_\_\_\_ Лобзин С.В. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Декан факультета \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » 201 \_\_\_\_\_ г