

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по перспективному развитию и НМО -  
директор института непрерывного  
профессионального развития

О.И. Фролова \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г

**Институт непрерывного профессионального развития**

Кафедра нервных болезней

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

по специальности

«Нервные болезни»

«Введение в вертебродологию»

Продолжительность 18 часов (в рамках НМО).

Тюмень, 2017 г.

Рабочая программа составлена в соответствии Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» части 9 статьи 76; с Методическими рекомендациями – разъяснениями по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов; Приказом Министерства образования и науки РФ «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» от 1 июля 2013 года № 499; Положением о порядке разработки и утверждения дополнительных профессиональных образовательных программ ГБОУ ВПО Тюменского ГМУ Минздрава России (Тюмень, 2015 г.).

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры \_\_\_\_\_ (протокол № 6 от 24.01.2017 года).

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ д.м.н. О.А. Кичерова

Председатель МС \_\_\_\_\_ В.А. Жмуров

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года, протокол № \_\_\_\_\_

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС

(протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года)

Председатель ЦКМС, проректор по перспективному развитию и НМО

директор института непрерывного профессионального развития

\_\_\_\_\_ О.И. Фролова

Автор программы: доцент кафедры нервных болезней,

д.м.н. И.А. Лебедев

Рецензент: Главный врач ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»,

к.м.н. С.Е. Ярцев

## **1. Общая характеристика образовательной программы**

### *Цель программы:*

Целью программы «Общая вертебрология для терапевтов, семейных врачей и врачей общей практики» является приобретение и закрепление современных профессиональных знаний о заболеваниях позвоночника, об основных синдромах, встречающихся при вертебральной патологии (боль, двигательные ограничения и гипермобильность, сенсорные и рефлекторные нарушения, парезы и трофические расстройства, изменения походки, мышечно-тонические проявления и триггерные точки, корешковая и миелопатическая симптоматика, сосудистые поражения). Усвоение физиологических механизмов, лежащих в их основе, способах диагностики патологических отклонений. Овладение методикой клинического осмотра пациента с вертеброгенными синдромами. Усовершенствование знаний и навыков по методам исследования при заболеваниях позвоночника: рентгенография, КТ, МРТ, ЭНМГ, УЗИ.

### *Задачи программы:*

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача терапевтического профиля по общей вертебрологии.
2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача терапевтического профиля по вертебрологии.
3. Закрепить, углубить и усовершенствовать знания по вертебрологии при диагностике вертеброгенных синдромов, полученных в медицинском высшем учебном заведении.
4. Приобрести знания о разрешающей способности основных методов исследований в клинике вертеброгенных синдромов: МРТ, КТ, УЗИ, ЭНМГ, с овладением необходимыми манипуляционными навыками и грамотной интерпретацией полученных данных. Усвоить показания и противопоказания к данным методам инструментальной диагностики.
5. Получить знания об основных симптомах и синдромах (болевы проявления, сенсорные и рефлекторные расстройства, парезы и трофические нарушения, изменения походки, мышечно-тонические феномены и триггерные точки, корешковая и миелопатическая симптоматика, сосудистые поражения), физиологических механизмах, лежащих в их основе, способах диагностики патологических изменений.
6. Усовершенствовать владение методикой клинической диагностики основных вертеброгенных синдромов у пациентов, обратившихся к врачу общей практики.

### *Актуальность.*

Изучение основ вертеброневрологии врачами терапевтического профиля необходимо в связи с широкой распространённостью вертеброгенных и невертеброгенных дорсопатий среди населения. По литературным данным, среди всех пациентов, обращающихся в поликлиники, лица с жалобами на боли в спине или в конечностях составляют более 50%. Такая патология часто имеется среди работающего населения, что приводит к широкой распространённости случаев временной и стойкой нетрудоспособности и ложится бременем социально-экономических потерь на общество.

Освоение методики диагностики заболеваний позвоночника врачами первичного звена даст возможность своевременно выявлять онкологические, остеомиелитические и другие поражения опорно-двигательного аппарата, часто протекающие под маской дегенеративно-дистрофического поражения.

Понимание принципов лечения и профилактики вертеброгенных синдромов обуславливает снижение частоты его осложнений и уменьшение трудовых потерь.

Изложенные аспекты показывают необходимость обучения врачей общей практики и семейных врачей базовым навыкам работы с больными, страдающими заболеваниями костно-мышечной системы и соответствуют положениям образовательного стандарта.

## 1. Планируемые результаты обучения

<p align="center"><b>Программа направлена на освоение (совершенствование) следующих профессиональных компетенций</b> (соответствует трудовой функции профессионального стандарта)</p>	
<p align="center">Вид деятельности /в соответствии с трудовой функцией/</p>	<p align="center">Профессиональные компетенции /имеющиеся компетенции или осваиваемые/</p>
<p>ВД 1. Проведение обследования пациента с целью постановки диагноза А/01.8</p>	<p>ПК-5. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p>ВД 2. Назначение лечения, контроль его эффективности и безопасности А/02.8</p>	<p>ПК-6. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи</p>

## **2.1 Перечень знаний, умений и навыков врача-терапевта по каждой осваиваемой компетенции**

*По окончании обучения врач-терапевт должен ЗНАТЬ:*

- основные сведения о вертеброгенных рефлекторных и компрессионных синдромах, о миофасциальных синдромах и триггерных точках, о туннельных синдромах и мононевропатиях;
- механизмы формирования вертеброгенных синдромов и патологические изменения при вертеброгенной патологии;
- современные данные о разрешающей способности основных методов исследования в вертебродологии: нейровизуализационных (КТ, МРТ) спондилографии, нейрофизиологических (ЭНМГ, УЗДГ).

*По окончании обучения врач-терапевт должен УМЕТЬ:*

- установить наличие основных вертеброгенных синдромов (боль, визуальные изменения, двигательные нарушения, миофасциальные проявления, триггерные точки, симптомы натяжения, трофические расстройства, сенсорные нарушения);
- провести клинический осмотр пациента с вертеброгенной или невертеброгенной патологией опорно-двигательного аппарата;
- грамотно интерпретировать результаты КТ, МРТ, R-графии, ЭНМГ, УЗДГ;
- составлять план обследования и лечения основных вертеброгенных синдромов;
- определять показания для проведения нейрофизиологических и нейровизуализационных методов исследования с грамотной их интерпретацией;
- владеть алгоритмом диагностики основных вертеброгенных синдромов и принципами их лечения.

*По окончании обучения врач-терапевт должен ВЛАДЕТЬ:*

- методикой клинического осмотра пациентов с вертеброгенной патологией и дорсопатиями другого характера;
- основами дифференциальной диагностики ноцицептивного, нейропатического и психогенного болевого синдрома, а также принципами их лечения;
- принципами дифференциальной диагностики дегенеративно-дистрофических и других поражений позвоночника;
- навыками назначения терапии больным с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

### 3. Объем и вид учебной работы: УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование разделов	Всего учебных часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	Практич. занятия	Симуляционный курс	ДОТ и ЭО	Стажировка на рабочем месте (руководитель Лебедев И.А.)	
1	Клиническая анатомия и физиология позвоночника, спинного мозга и нервных корешков	2	1	-	-	-	-	Входной контроль, собеседование, тестирование.
2	Методы клинического и параклинического обследования при вертеброгенной патологии	8	2	4	-	-	2	Анализ клинического случая
3	Вертеброгенные рефлекторные и компрессионные синдромы	6	1	2	-	-	2	Опрос
4	Недегенеративные поражения позвоночника	2	2	-	-	-	-	Изучение мед. документации больного. Итоговая аттестация, собеседование или реферат.
5	Всего:	18	6	6	-	-	4	2

**4. Симуляционный курс (с указанием куратора курса, места проведения, названия фантомов и манекенов) - нет.**

### 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение раздела

#### 5.1 Обязательная литература:

1. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010, 30 экземпляров в библиотеке.

2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни: учеб. пособие. - 4-е изд.-М.: МЕДпресс-информ, 2010., 14 экземпляров в библиотеке.

3. Хабиров В.А. Клиническая неврология позвоночника. 2002. 460 с., 2 экземпляра в библиотеке.

### *5.2 Дополнительная литература:*

1. Турбина Л.Г. Дорсалгия. Лечащий врач. 2007. №5. С. 12-18.
2. Томас Цегла, Андре Готтшалг «Лечение боли: справочник», Изд. Медпресс – информ, Москва, 2012.
3. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия. Учебник. В 2т. Т.2. Нейрохирургия / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 424 с.

### *5.3 Рекомендуемая литература:*

1. Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н., Алексеев В.В. и др. Хронические болевые синдромы пояснично-крестцовой локализации: значение структурных скелетно-мышечных расстройств и психологических факторов. Боль. 2003. №1. С. 34-38.
2. Михайленко А.А. Клиническая неврология: семиотика и топическая диагностика: учеб. Пособие - СПб.: Фолиант, 2012, 1 экземпляр в библиотеке.
3. Яхно Н.Н., ред. Боль. Руководство для студентов и врачей.: Учеб. пособие.-М.: МЕДпресс-информ, 2010, 1 экземпляр в библиотеке.
4. Попелянский Ю.Я. Шейный остеохондроз. Изд. «Медицина».1966.284 с.
5. Кукушкин М.Л. Патофизиологические механизмы болевых синдромов. Боль. 2003. №1. С. 5-13.

### *5.4 Электронные источники:*

1. <http://mon.gov.ru>;
2. <http://obrnadzor.gov.ru>;
3. <http://www.fgosvpo.ru>;
4. [www.tgma-neuro-fpk.ru](http://www.tgma-neuro-fpk.ru);
5. <http://www.studmedlib.ru>.

## **6. Тесты для выявления исходного уровня знаний**

1. Какие наиболее характерные клинические симптомы и признаки присущи корешковому синдрому?
  - А) выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы;
  - Б) болевой синдром, расстройства чувствительности по корешковому типу, снижение или выпадение рефлексов;
  - В) наличие ригидности затылочных мышц;
  - Г) мышечные подергивания и изменения в общем анализе крови;
  - Д) характерные изменения на УЗДГ и ЭХО-ЭГ.
2. Симптом Лассега характеризуется
  - А) болью в шее при максимальном наклоне головы;

- Б) болевыми ограничениями при подъёме прямой ноги у лежащего на животе пациента;
- В) болевыми ограничениями отведения руки до горизонтального уровня;
- Г) невозможностью ротационных движений в бедре;
- Д) болевыми ограничениями подъёма прямой ноги лежащего на спине пациента.

3. Спондилолистез это:

- А) смещение позвонка относительно нижележащего;
- Б) дегенеративное поражение позвонка с краевыми костными разрастаниями;
- В) исход туберкулёзного поражения тела позвонка;
- Г) разновидность радикулопатии с парезом стопы.

4. В состав синдрома позвоночной артерии входят следующие симптомы:

- А) нижний парапарез;
- Б) головокружения, атаксия и нистагм;
- В) сенсорные нарушения на конечностях по типу «носков» и «перчаток»;
- Г) выпадение брюшных рефлексов;
- Д) симптом Лассега.

5. Миофасциальный синдром характеризуется:

- А) мышечной атонией и гипотрофией;
- Б) мышечной дистрофией и выраженными расстройствами чувствительности;
- В) ощущением «ползания мурашек»
- Г) мышечным напряжением и наличием триггерных точек;
- Д) ощущением жара.

6. Синдром карпального канала является следствием:

- А) компрессионно-ишемического поражения локтевого нерва в области локтевого сустава;
- Б) компрессионного воздействия на большеберцовый нерв под внутренней лодыжкой;
- В) воздействия остеофитов головки плечевой кости на лучевой нерв;
- Г) раздражения малоберцового нерва в области подколенной ямки.
- Д) компрессионно-ишемического поражения срединного нерва под поперечной связкой запястья.

7. Патологические переломы позвонков могут быть следствием:

- А) туберкулёза, остеомиелита, метастазов, остеопороза;
- Б) болезни Бехтерева;
- В) болезни Вильсона-Коновалова;
- Г) хронического дефицита витамина В12 и фолиевой кислоты;
- Д) тромбоцитоза любой этиологии.

8. Грыжа Шморля это:

- А) межпозвонковая грыжа с компрессионным воздействием передние корешки с обеих сторон;
- Б) участок выпячивания гипертрофированной задней продольной связки с раздражением ею твёрдой мозговой оболочки;
- В) участок разрушенного межпозвонкового диска, отделившийся от него, может вызывать компрессионное воздействие на корешок;



Г) вдавление участка межпозвонкового диска в тело позвонка, не может вызывать компрессионного воздействия на корешок;

Д) выпячивание межпозвонкового диска в пространство между дужками позвонка с возможным компрессионным воздействием на корешок.

9. Основным методом диагностики нестабильности сегментов позвоночника является:

- А) МРТ;
- Б) КТ;
- В) ЭНМГ;
- Г) УЗИ;

10. Наиболее информативным методом в диагностике межпозвонковых грыж является:

- А) МРТ;
- Б) КТ;
- В) ЭНМГ
- Г) УЗИ
- Д) рентгенография с функциональными пробами.