

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

«Неврология»

«Диагностика, лечение и вопросы реабилитации при мозговых инсультах»

Продолжительность 18 часов.

Тюмень, 2017г.

Рабочая программа составлена в соответствии Федеральным законом от 29 декабря 2012г. № 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, 2015г.).

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры  
\_\_\_\_\_ (протокол № 6 от 24.01. 2017 года).

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ О.А. Кичерова

Согласовано:

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

«    »    20\_\_ год, протокол №

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС

(протокол , «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_201\_\_ год)

Председатель ЦКМС проректор по перспективному развитию и НМО

директор института непрерывного профессионального развития \_\_\_\_\_ О.И. Фролова

Автор программы: профессор кафедры нервных болезней, д.м.н. Л.И. Рейхерт

Рецензент:

Главный врач ГБУЗ ТО «ОКБ №1» С.Е. Ярцев

## Общая характеристика образовательной программы

Целью лекций и семинаров по актуальным вопросам цереброваскулярной патологии является приобретение и закрепление современных профессиональных знаний по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний нервной системы, лидирующих по причинам заболеваемости и смертности населения. Усовершенствовать знания о диагностике, профилактике, лечению на основании Формулярной системы, Национальных и Европейских рекомендаций по ведению инсульта.

Задачи: закрепить, углубить и совершенствовать знания по диагностике, лечению, профилактике сосудистых заболеваний нервной системы, усовершенствовать владение методикой диагностики острых нарушений мозгового кровообращения, умения и владения основными методами медикаментозной и немедикаментозной терапии, методами первичной и вторичной профилактики, реабилитации при данных заболеваниях

### 1. Цель и планируемые результаты обучения

<b>Программа направлена на освоение (совершенствование) следующих профессиональных компетенций</b> (соответствует трудовой функции профессионального стандарта)	
Вид деятельности /в соответствии с трудовой функцией/	Профессиональные компетенции /имеющиеся компетенции или осваиваемые/
ВД 1. Проведение обследования пациента с целью постановки диагноза А/01.8	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
ВД 2. Назначение лечения, контроль его эффективности и безопасности А/02.8	ПК-6. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

*В соответствии с* Профессиональным стандартом "Врач-невролог" , утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г. № \_\_\_\_\_

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

По окончании обучения врач – невролог должен **ЗНАТЬ**: Методы диагностики цереброваскулярных заболеваний, диагностические возможности современных методов лабораторного и инструментального обследования и клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при цереброваскулярной патологии.

По окончании обучения врач – невролог должен **УМЕТЬ**: Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни. Сформулировать показания к

избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного.

По окончании обучения врач – невролог должен ВЛАДЕТЬ: методикой работы с основными диагностическими шкалами, методикой оценки неврологического статуса больного с цереброваскулярной патологией

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

№	Наименование разделов	Всего учебных часов	В том числе			
			лекции	Симуляционный курс (подробно)	Стажировка на рабочем месте (написать руководителя)	Форма контроля (ДОТ)
1	Эпидемиология, факторы риска мозгового инсульта в соответствии с Европейскими рекомендациями по ведению инсульта, клинические, нейрофизиологические, лабораторные критерии постановки диагноза. Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией	8	4	4 часа Обучение мануальным навыкам оказания неотложной помощи при острых кардиореспираторных нарушениях с использованием тренажеров (ответственный преподаватель - М.В. Дурова)		Входной контроль (тестирование)
2.	Система оказания помощи больным с подозрением на мозговой инсульт, критерии для проведения тромболитической терапии, современная медикаментозная терапия	4	4			Итоговая аттестация (анализ случая)
3.	Реабилитация после перенесенного мозгового инсульта	4	4			Итоговая аттестация (анализ случая)
Всего:		18	12	4		2

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

Симуляционный класс Тюменского ГМУ, Мельникайте, 75 Куратор: к. м. н., доцент Дурова М. В.	Тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, ALS-тренажер с симулятором VitalSim Муляж системы для внутривенного введения Муляж для проведения люмбальной пункции и блокад (2), набор для проведения люмбальной пункции и блокад (4).
---	---

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение раздела

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
<b>Основная литература</b>			экз
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		30
2.	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Нервные болезни: учеб. пособие. - 6-е изд.- М. : МЕДпресс-информ, 2014, 3 экземпляра в библиотеке		3
<b>Дополнительная литература</b>			экз
1	Грэм Дж.Хэнки. Инсульт. (ответы на ваши вопросы.) 2002	3	
2.	Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 424 с.: ил. – <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a> ,		800 карт индивидуального доступа в библиотеке
3	Атеротромботическая терапия у больных со стабильными проявлениями атеротромбоза // Национальные клинические рекомендации / под ред. Р. Г. Оганова. – М.: Изд – во «Силиция – Полиграф», 2010.	1	
4	Суслина З. А. Сосудистые заболевания головного мозга / З, А. Суслина, Ю. Я. Варакин, Н. В. Верещагин. – М.: МЕДпресс – информ, 2009 – 352 с.	1	
5.	Левин О. С. Основные лекарственные средства: справочник, 5 - ое издание, 2011, 4 экземпляра на кафедре	4	
<b>Рекомендуемая литература</b>			
1	Л.И.Рейхерт, О.А.Кичерова, О.А.Прилепская. Острые и хронические проблемы цереброваскулярной патологии. -2015- 155 с.	40	
2.	А.А.Сурженко, М.В.Дурова Острая черепно-мозговая травма: диагностика и лечение,-2012- ООО «Печатник», 48 с.	20	
<b>Электронные источники</b>			
	<a href="http://mon.gov.ru">http://mon.gov.ru</a>		

	<a href="http://obrnadzor.gov.ru">http://obrnadzor.gov.ru</a>		
	<a href="http://www.fgosvpo.ru">http://www.fgosvpo.ru</a>		
	<a href="http://www.tgma-neuro-fpk.ru">www.tgma-neuro-fpk.ru</a>		

## 6. Вопросы и тесты для выявления исходного уровня знаний

Эталон	Вар-ты	Название теста/вопроса/задания/варианты ответа
<b>А</b>	<b>001</b>	<b>Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является</b>
О	А	альтернирующий оптикопирамидный синдром
О	Б	альтернирующий синдром Захарченко - Валленберга
О	В	альтернирующий синдром Вебера
О	Г	сенсорная афазия
<b>В</b>	<b>002</b>	<b>К симптомам, не характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится:</b>
О	А	моторная афазия
О	Б	нарушение психики
О	В	преобладание пареза в руке
О	Г	хватательный рефлекс
<b>А</b>	<b>003</b>	<b>Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:</b>
О	А	гомимной гемианопсии
О	Б	битемпоральной гемианопсии
О	В	концентрического сужения полей зрения
О	Г	биназальной гемианопсии
<b>А</b>	<b>004</b>	<b>Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке:</b>
О	А	нижней задней артерии мозжечка
О	Б	коротких циркулярных артерий моста
О	В	длинных циркулярных артерий моста
О	Г	парамедианных артерий моста
<b>А</b>	<b>005</b>	<b>Диагноз начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга устанавливают, если имеются:</b>
О	А	церебральные жалобы, возникающие чаще 2-3 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев
О	Б	нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматика
О	В	церебральные жалобы, возникающие 1 раз в месяц на протяжении 1 года
О	Г	стойкая очаговая церебральная симптоматика
<b>А</b>	<b>006</b>	<b>Диагноз переходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:</b>
О	А	1 суток
О	Б	1 недели

О	В	2 недель
О	Г	4 недель
<b>А</b>	<b>007</b>	<b>Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:</b>
О	А	3 недель
О	Б	1 месяца
О	В	1 недели
О	Г	3 месяцев
<b>А</b>	<b>008</b>	<b>Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие:</b>
О	А	афазии
О	Б	расстройств зрения
О	В	нарушений статики и походки
О	Г	дизартрии
<b>В</b>	<b>009</b>	<b>При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга согласно классификации НИИ неврологии АМН РФ на первое место выносятся:</b>
О	А	характер нарушения мозгового кровообращения
О	Б	пораженный сосудистый бассейн
О	В	клинический синдром
О	Г	этиология сосудистого процесса
<b>А</b>	<b>010</b>	<b>Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения не является</b>
О	А	тромбоз мозговых артерий
О	Б	падение перфузионного артериального давления
О	В	артерио-артериальная микроэмболия
О	Г	спазм мозговых артерий
<b>А</b>	<b>011</b>	<b>Для преходящего нарушения мозгового кровообращения при поражении вертебробазилярной системы не характерно наличие:</b>
О	А	оптико-гемиплегического синдрома
О	Б	двоения в глазах
О	В	альтернирующих синдромов
О	Г	двусторонних парезов
<b>А</b>	<b>012</b>	<b>К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит</b>
О	А	повышение фибринолитической активности крови
О	Б	снижение артериального давления и замедление кровотока
О	В	повышение коагуляционной активности крови
О	Г	повышение вязкости и агрегации
<b>А</b>	<b>013</b>	<b>Внутри мозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате:</b>
О	А	"расширения здоровых" сосудов неповрежденного отдела мозга
О	Б	нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
О	В	спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
О	Г	спазма сосудов пораженного участка мозга

<b>A</b>	<b>014</b>	<b>Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно:</b>
O	A	постепенное формирование очаговой симптоматики
O	Б	наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
O	В	наличие симптомов-предвестников
O	Г	малая выраженность общемозговой симптоматики
<b>A</b>	<b>015</b>	<b>При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является:</b>
O	A	Примесь крови в ликворе
O	Б	смещение срединного эхо-сигнала
O	В	контралатеральный гемипарез
O	Г	утрата сознания
<b>A</b>	<b>016</b>	<b>Для неразорвавшейся аневризмы субклиноидной части внутренней сонной артерии характерно поражение:</b>
O	A	Глазодвигательный нерв и боли в зоне офтальмической ветви тройничного нерва
O	Б	VII, VIII пары черепных нервов
O	В	IX, X пары черепных нервов
O	Г	XI, XII пары черепных нервов
<b>B</b>	<b>017</b>	<b>Поражение срединного ядра Льюиса наблюдается при инфарктах в бассейне ветви:</b>
O	A	задней мозговой артерии
O	Б	передней мозговой артерии
O	В	средней мозговой артерии
O	Г	Передней мозжечковой артерии
<b>A</b>	<b>018</b>	<b>Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные:</b>
O	A	компьютерной томографии
O	Б	ангиографии
O	В	ультразвуковой доплерографии
O	Г	реоэнцефалографии
<b>A</b>	<b>018</b>	<b>Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии и кровоизлиянии в мозг спустя:</b>
O	A	1 ч от начала кровоизлияния
O	Б	3 ч от начала кровоизлияния
O	В	6 ч от начала кровоизлияния
O	Г	12 ч от начала кровоизлияния
<b>A</b>	<b>019</b>	<b>Решающим критерием для постановки диагноза ПНМК или инсульт является:</b>
O	A	наличие зоны инфаркта мозга по МРТ
O	Б	временной критерий
O	В	сохраняющаяся очаговая симптоматика
O	Г	наличие стойкого симптома Бабинского
<b>A</b>	<b>020</b>	<b>В остром периоде ишемического инсульта необходимо поддерживать АД в пределах:</b>
O	A	160-180/90-100 мм.рт.ст.



О	Б	120/130/80-90 мм.рт.ст.
О	В	190-200/110-120 мм.рт.ст.
О	Г	выше 180 мм.рт.ст.
<b>А</b>	<b>021</b>	<b>Неотложным мероприятием востром периоде ишемического инсульта является:</b>
О	А	восстановление перфузии в бассейне пораженного сосуда
О	Б	проведение гемостатической терапии
О	В	профилактика тромбоэмболии легочной артерии
О	Г	проведение реабилитационных мероприятий