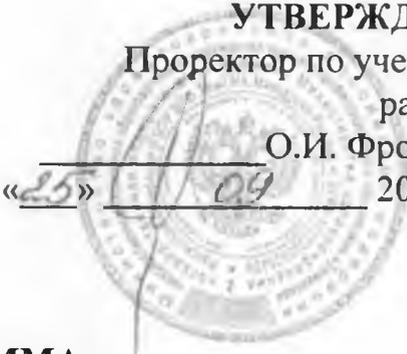


Приложение 4

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального
образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной
работе
О.И. Фролова
«25» 09 2014 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

базовой части производственной (клинической) практики
по специальности 31.08.42«Неврология»
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации
Факультет: ФПК и ППС
Кафедра неврологии с курсом РТ
Форма обучения – очная
Продолжительность обучения – 2 года
Семестры – 1, 2, 3, 4.
Зачетные единицы – 63.
Продолжительность практики – 2268 час.
Зачеты – 1, 2, 3, 4 семестры.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б.2.В.1

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры неврологии с курсом РТ ФПК и ППС (протокол № 1 от «26» 08 2014 г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор  Л.И.Рейхерт

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью



Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого совета ФПК и ППС,

Профессор



В.А.Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС

(протокол №1-ДОП, «_16_» __сентября_ 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор



О.И. Фролова

Составители программы:

Д.м.н. Рейхерт Л.И. - профессор, заведующая кафедрой неврологии с курсом РТ ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России

К.м.н. Дуровой М.В. - доцент кафедры неврологии с курсом РТ Тюм ГМА Минздрава России

Кичерова О.А. – д.м.н., доцент кафедры неврологии с курсом рефлексотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Прилепская О.А. – ассистент кафедры неврологии с курсом рефлексотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО ТюмГМА.

1. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 31.08.42 «неврология» является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускников медицинских ВУЗов; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

Раздел практики в образовательной программе по неврологии для ординаторов занимает важное место, поскольку помогает усовершенствовать имеющиеся навыки опроса и обследования больных; позволяет усовершенствовать умение использовать полученные теоретические знания для диагностики, дифференциальной диагностики и индивидуального подхода к лечению больных. Практика проводится в отделениях лечебно-профилактических учреждений здравоохранения под контролем специалистов.

Задачи производственной практики:

1. Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики
2. Совершенствование сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссия, пальпация, аускультация) больного
3. Закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний как часто встречающихся в практике врача невролога, так и редких; оценки индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.)
4. Совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней
5. Закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента
6. Закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения.
7. Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном,

госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями

8. Закрепление знаний нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.42 «Неврология» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

- УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

диагностическая деятельность:

- 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 (МКБ-10);

лечебная деятельность:

-ПК-6-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);

-ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

-Организацию работы неврологического отделения, учетно-отчетную документацию

-принципы интенсивной терапии и реанимации неврологических больных,

-мониторное наблюдение за больными в палате и отделении интенсивной терапии

-клинико-фармакологическую характеристику антиангинальных, гипотензивных, гиполипидемических препаратов, антикоагулянтов, антиагрегантов, НПВС, обезболивающих средств, основы рационального питания неврологического больного

-Знать организацию работы приемного отделения по оказанию помощи больным неврологического профиля, учетно-отчетную документацию; клинико-фармакологическую характеристику гипотензивных средств, средств для купирования отека мозга, противосудорожных, антихолинэстеразных, антибиотиков.

-Знать алгоритм действий врача при поступлении пациента с нарушением сознания (в том числе комой)

- Знать структуру и организацию работы поликлинического отделения; структуру и содержание современных разделов законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; принципы организации и порядок медико-социальной экспертизы установления инвалидности, степени утраты трудоспособности.

-Знать основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных болезнях, в том числе порядок осуществления противоэпидемических мероприятий врачом неврологом; понятие диспансеризации, ее организацию и медицинскую документацию;

Уметь:

-Оценить тяжесть состояния больного с неврологической патологией, оказать необходимую срочную первую помощь, купирование отека мозга, эпилептического приступа. Установить диагноз, определить степень тяжести течения заболевания, провести дифференциальную диагностику болевого синдрома, АГ, ОНМК, нарушения сознания, сформулировать диагноз, обосновать наиболее эффективный метод лечения, определить необходимость специальных методов исследования больного

- Уметь провести дифференциальную диагностику болей, нарушения сознания, дифференциальную диагностику ком. Уметь оказать неотложную помощь при ОНМК, эпилепсии, акинетическом кризе, вегетативном кризе, выраженном болевом синдроме (головная боль, боль в конечностях, спине, лицевая боль). Уметь сформулировать диагноз, обосновать индивидуальную терапию, заполнить документацию для госпитализации в отделение. Уметь провести консультацию невролога у смежных специалистов, для исключения или подтверждения неврологической патологии

- Уметь планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению по проведению профилактических мероприятий, достижению целевых показателей, показателям заболеваемости и смертности. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия на амбулаторном этапе.

- Наметить необходимый объем дополнительных исследований и консультаций специалистов для уточнения диагноза. Сформулировать клинический диагноз и разработать план терапевтических действий. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Выписать рецепт.

-

Владеть:

- Методами общеклинического обследования; неврологического осмотра больного, правильным ведением медицинской документации.

- Интерпретацией лабораторных показателей (липидный спектр, ОАК, ОАМ, КФК, АСТ, АЛТ, общ. анализ ликвора) и инструментальных методов диагностики (УЗИ сосудов головы и шеи, ЭКГ, ЭЭГ, Эхо-ЭС, КТ, МРТ головного и спинного мозга, прозериновой пробы, суточное мониторирование ЭКГ, ЭЭГ). Владеть алгоритмами оказания неотложной помощи при акинетическом кризе, миастеническом кризе, эпилептических судорогах, вегетативном кризе

- Владеть неврологическим осмотром больного, находящегося в сознании, а также в состоянии комы. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи при неврологической патологии, реанимационных мероприятий, оценкой результатов лабораторных показателей и инструментальных исследований, показаниями для проведения нейровизуализации. Владеть алгоритмом проведения тромболизиса больным с ишемическим инсультом.

- Владеть методами общеклинического обследования, неврологического осмотра больного. Владеть интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, глюкоза, холестерин, мочевины и др) рентгеновских и инструментальных методов диагностики. Современными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях.

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

Знать:

- Организацию работы детского неврологического отделения, учетно-отчетную документацию, клинико-фармакологическую характеристику препаратов, применяемых при лечении в детской неврологии. Знать основы диетотерапии

- Знать организацию работы восстановительного отделения неврологического профиля, учетно-отчетную документацию; клинико-фармакологическую характеристику нейротропных препаратов, метаболических средств. Знать первичную и вторичную профилактику заболеваний нервной системы

- Знать организацию работы неирোসудистого отделения, учетно-отчетную документацию; клинико-фармакологическую характеристику антиагрегантов, гипотензивных, ГКС, цитостатиков, гиполипидемических

препаратов, антибиотиков. Знать первичную и вторичную профилактику ОНМК, профилактику пролежней, бактериальной инфекции мочевых путей, легких; основы рационального питания больного с ОНМК.

Уметь:

- Провести дифференциальную диагностику наследственных заболеваний нервной системы, эпилепсии, травматических и постгипоксических поражений ЦНС у детей, сформулировать диагноз. Обосновать необходимый объем обследования и наиболее эффективный метод лечения с учетом индивидуальных особенностей больного.

- Уметь провести дифференциальную диагностику неврологических заболеваний. Уметь сформулировать диагноз, обосновать индивидуальную терапию. Уметь составить программу восстановления и реабилитации больных с заболеваниями нервной системы

- Уметь провести дифференциальную диагностику отека мозга, симптоматической АГ, обосновать объем необходимого обследования. Уметь оказать неотложную помощь при генерализованных и фокальных судорогах, отеке легких. Уметь сформулировать диагноз, обосновать индивидуальную терапию.

Владеть:

- Владеть методами физикального обследования больного, исследованием неврологического статуса ребенка, правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей, нейровизуализации (рентгенография, МРТ, КТ головного и спинного мозга, позвоночника) и инструментальных исследований.

- Владеть правильным ведением медицинской документации, основами ЛФК, восстановления речевых функций, рациональной психотерапией. Интерпретацией лабораторных показателей и инструментальных исследований

- Владеть постановкой назогастрального зонда, алгоритмом проведения системного тромболизиса, неврологического осмотра больного в коматозном состоянии.

- Владеть оценкой результатов лабораторных показателей (коагулограмма, МНО, ОАК, ОАМ, лейкоцитарная, сахар крови, ионы плазмы крови, анализ ликвора), рентгеновских и инструментальных (КТ, МРТ, ангиография, УЗИ) методов диагностики.

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 2268 часов (63 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная, выездная.

Место проведения практики: указать базы проведения практики

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения			31,5	1134		
Первый семестр			15	540		
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	УК-2, ПК-6	Зачет
2	Работа в профильном отделении	1.Областной лечебно-реабилитационный центр (стационар) 2.Областная больница «Водников» (неврологическое отделение) 3. Областная клиническая больница №1 (стационар) 4.ЖД больница (неврологическое отделение) 5.Федеральный нейрохирургический центр (стационар) 5. МСЧ «Нефтяник» Патрушево. (стационар)	12	432	ПК-5, ПК-6, ПК-8	
Второй семестр			16,5	594		
1	Работа в приемном отделении	1.Областная больница №2 (приемное отделение) 2.Областная клиническая больница №1 (приемное отделение) 3.Областной лечебно-реабилитационный центр (стационар)	4,5	162	ПК-5, ПК-6, УК-2	Зачет
2	Работа в поликлиническом отделении	2.Областная больница №2 (поликлиническое отделение) 3.Областной лечебно-реабилитационный центр (поликлиническое отделение)	12	432	УК-2, ПК-2, ПК-6	
Второй год обучения						
Третий семестр			15	540		
1	Работа в профильном отделении	1.Областной лечебно-реабилитационный центр (стационар) 2.Областная больница «Водников» (неврологическое	7	252	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет

		отделение) 3. Областная клиническая больница №1 (стационар) 4. ЖД больница (неврологическое отделение) 5. Федеральный нейрохирургический центр (стационар) 5. МСЧ «Нефтяник» Патрушево. (стационар)				
2	Работа в детском неврологическом отделении	Областная больница №2 (детское отделение)	8	288	УК-2, ПК-5, ПК-6	
Четвертый семестр			16,5	594		
1	Работа в нейрососудистом центре	Областная больница №2 (нейрососудистое отделение)	8	288	ПК-5, ПК-6	Зачет
2	Работа в профильном отделении	1. Областная клиническая больница №1 (стационар) Областной лечебно-реабилитационный центр (стационар и поликлиническое отделение)	8,5	306	ПК-5, ПК-6, ПК-8	

4. Содержание программы практики

1. Симуляционный курс

Целью симуляционного курса является обеспечение готовности обучающегося к осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемыми к врачу неврологу, а также отработка и совершенствование навыков оказания первой и квалифицированной врачебной помощи взрослому населению в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний отработка и совершенствование навыков оказания первой и квалифицированной врачебной помощи взрослому населению в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний.

Задачами симуляционного курса клинического ординатора по специальности «неврология» являются овладение специальными навыками и манипуляциями неврологии, необходимыми для обеспечения лечебного процесса:

- выполнение на муляжах лечебных и диагностических манипуляций, отработка которых на больных является неэтичной (люмбальная пункция, паравертебральная блокада, забор крови из вены, в/в вливания, плевральная, стерильная пункция, лапароцентез)
- отработка на муляжах мероприятий по оказанию неотложных мероприятий при клинической смерти (дыхание «рот в рот», непрямой массаж сердца, использование механической и электрической дефибриляции)

Овладение манипуляционными навыками клиническими ординаторами является составной частью основной образовательной программы послевузовского медицинского образования по специальности «неврология». Из особенностей специальности вытекает особая роль навыков, обеспечивающих безопасность пациента и самого врача. Исходя из этого, мануальные навыки должны выполняться строго по алгоритму протоколов и доведены до автоматизма.

Формы проведения симуляционного курса – самостоятельная работа под контролем преподавателя. К отработке навыков на манекенах и симуляторах допускаются ординаторы, освоившие теоретическую часть после сдачи тестового контроля по теме. После зачета по теоретическим знаниям ординатор отрабатывает на муляжах основные навыки, которыми должен владеть врач при оказании помощи при неотложных и/или угрожающих жизни состояниях.

Навыки, формируемые у ординаторов в результате прохождения симуляционного курса по специальности неврология:

Общеврачебные навыки:

Оказание неотложной помощи при остановке сердца (Сердечно-легочная реанимация) Оказание неотложной помощи при остановке дыхания (искусственная вентиляция легких: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), экстренная помощь при анафилактическом шоке, оказание помощи при гипертоническом кризе, диагностика психотипа пациента (Формирование навыков психологически грамотной работы с пациентом)

Специальные профессиональные навыки:

Исследование неврологического статуса, проведение люмбальной пункции и паравертебральных блокад, оказание неотложной помощи при эпилептическом статусе, оказание неотложной помощи при миастеническом кризе, методика проведения прозериновой пробы и интерпретация результатов, диагностика гиперкинезов.

Вопросы которые должен проработать ординатор перед практической отработкой на симуляционном курсе:

1. Перечислите перечень и последовательность мероприятий при оказании неотложной помощи при

1. острой дыхательной недостаточности и гипоксической коме
2. ТЭЛА
3. травматическом, геморрагическом, анафилактическом шоке
4. острой сердечно-сосудистой недостаточности, обмороке
5. сердечной астме, отеке лёгких
6. нарушениях ритма сердца и проводимости
7. гипертоническом кризе
8. при диабетической, гиперосмолярной гипогликемической, и печёночной коме
9. эпилептическом приступе
10. эпилептическом статусе

11. расскажите о технике выполнения
12. закрытого массажа сердца, искусственной вентиляции легких «рот в рот»
13. люмбальная пункция

2. содержание раздела практики.

Раздел практики в образовательной программе по неврологии для ординаторов занимает важное место, поскольку помогает усовершенствовать имеющиеся навыки опроса и обследования больных; позволяет усовершенствовать умение использовать полученные теоретические знания для диагностики, дифференциальной диагностики и индивидуального подхода к лечению больных. Практика является важным разделом образовательной программы клинической ординатуры по специальности «Терапия». Практика проводится в отделениях лечебно-профилактических учреждений здравоохранения под контролем специалистов.

Задачи практики предполагают:

1. Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики
2. Совершенствование сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссия, пальпация, аускультация) больного
3. Закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний как часто встречающихся в практике врача терапевта, так и редких; оценки индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.)
4. Совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней
5. Закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента
6. Закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения.
7. Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном,

госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями

8. Закрепление знаний нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

Знания и умения, которые необходимо сформировать в период практики

Место прохождения практики	Знать	Уметь	Владеть
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия			
	-Конституцию РФ, законы и иные нормативные акты в сфере образования и здравоохранения; -обучение и переподготовка персонала; -теория управления персоналом; -аттестация и сертификация персонала;	применять современные методы управления коллективом;	нормативно-распорядительной документацией в области управления коллективом, формирования толерантности;
ПК-2готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными			
Неврологическое отделение взрослого стационара ОКБ№1 Неврологическое отделение областного лечебно-реабилитационного центра	Организацию работы неврологического отделения, учетно-отчетную документацию основы рационального питания неврологического больного	Оценить тяжесть состояния больного с неврологической патологией, оказать необходимую срочную первую помощь, купирование отека мозга, эпилептического приступа. Установить диагноз, определить степень тяжести	Методами общеклинического обследования; неврологического осмотра больного, правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей

		течения заболевания, провести дифференциальную диагностику болевого синдрома, АГ, ОНМК, нарушения сознания, сформулировать диагноз, обосновать наиболее эффективный метод лечения, определить необходимость специальных методов исследования больного	(липидный спектр, ОАК, ОАМ, КФК, АСТ, АЛТ, общ. анализ ликвора) и инструментальных методов диагностики (УЗИ сосудов головы и шеи, ЭКГ, ЭЭГ, Эхо-ЭС, КТ, МРТ головного и спинного мозга, прозериновой пробы, суточное мониторирование ЭКГ, ЭЭГ).
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			
Неврологическое отделение детского стационара	Организацию работы детского неврологического отделения, учетно-отчетную документацию, клинико-фармакологическую характеристику препаратов, применяемых при лечении в детской неврологии. Знать основы диетотерапии.	Провести дифференциальную диагностику наследственных заболеваний нервной системы, эпилепсии, травматических и постгипоксических поражений ЦНС у детей, сформулировать диагноз. Обосновать необходимый объем обследования и наиболее эффективный метод лечения с учетом индивидуальных особенностей больного.	Владеть методами физикального обследования больного, исследованием неврологического статуса ребенка, правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей, нейровизуализации (рентгенография, МРТ, КТ головного и спинного мозга, позвоночника) и инструментальных исследований.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи			
Неврологическое отделение областного лечебно-реабилитационного центра	Знать организацию работы восстановительного отделения неврологического профиля, учетно-отчетную документацию; клинико-	Уметь провести дифференциальную диагностику неврологических заболеваний. Уметь сформулировать диагноз, обосновать индивидуальную	Владеть, правильным ведением медицинской документации, основами ЛФК, восстановления речевых функций, рациональной

	фармакологическую характеристику нейротропных препаратов, метаболических средств. Знать первичную и вторичную профилактику заболеваний нервной системы	терапию. Уметь составить программу восстановления и реабилитации больных с заболеваниями нервной системы.	психотерапией. Интерпретацией лабораторных показателей и инструментальных исследований
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
Поликлиническое отделение Приемное отделение (экстренная помощь больным с неврологической патологией) ОКБ №2 и ОКБ №1	Знать структуру и организацию работы поликлинического отделения; структуру и содержание современных разделов законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; принципы организации и порядок медико-социальной экспертизы установления инвалидности, степени утраты трудоспособности. Знать Основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных болезнях, в том числе порядок осуществления противоэпидемических мероприятий врачом неврологом;	Уметь планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению по проведению профилактических мероприятий, достижению целевых показателей, показателям заболеваемости и смертности. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия на амбулаторном этапе. Наметить необходимый объем дополнительных исследований и консультаций специалистов для уточнения диагноза. Сформулировать клинический диагноз и разработать план терапевтических действий. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и	Владеть методами общеклинического обследования, неврологического осмотра больного. Владеть интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, глюкоза, холестерин, мочевины и др) рентгеновских и инструментальных методов диагностики. Современными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях.

	понятие диспансеризации, ее организацию и медицинскую документацию;	безопасность проводимого лечения. Выписать рецепт.	
--	---	--	--

Работа в профильных отделениях.

1. Ведение больных под руководством сотрудников кафедры. Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
2. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору
3. Участие в тематических разборах больных
4. Участие в обходах заведующего отделением, доцентов и профессоров
5. Работа в процедурном кабинете: забор крови, внутривенные инъекции, переливание крови и кровезаменителей, люмбальная пункция, паравертебральные блокады.
6. Работа в кабинете функциональной диагностики: снятие и расшифровка ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, суточное мониторирование ЭЭГ, АД.
7. Работа в кабинете УЗИ-диагностики: присутствие при ТКДГ, УЗДГ, Дуплексном сканировании сосудов головы и шеи.
8. Работа в рентген-кабинете: присутствие при рентгенографии черепа, позвоночника, КТ, МРТ головного мозга, спинного мозга, позвоночника.
9. Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных

Работа в поликлиническом отделении

1. Прием амбулаторных больных
2. Заполнение амбулаторной карты
3. Представление больных на МСЭК
4. Выписывание листков временной нетрудоспособности
5. Посещение больных на дому

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

	Название источника	Количество экземпляров
Основная литература		
	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
	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т.А Нервные болезни:	15 экземпляров в библиотеке

	учеб. пособие. - 6-е изд.-М.: МЕДпресс-информ, 2013,	
	Беляев Ю.И. Клиническая неврология и функциональная нейрохирургия. Руководство для врачей. Тюмень: ООО «Сити-пресс», 2007. 488 с	10 Экз. на кафедре
Дополнительная литература		
	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук - водля врачей. - 8-е изд., перераб. и доп.- СПб.: Политехника, 2012,	8 экземпляров в библиотеке
	Кучеренко В. З., ред. Применение методов статистического анализа. Для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011,	1 экземпляр
	Левин О. С. Основные лекарственные средства: справочник, 5 - ое издание, 2011,	4 экземпляра на кафедре
	Томас Цегла, Андре Готтшалг «Лечение боли: справочник», Медпресс – информ, Москва, 2012,	20 экземпляров на кафедре

Обеспечен доступ к информационным базам данных. Рекомендуемые сайты:

www.bmj.com

www.clinicalevidence.org

www.consilium-medicum.com

www.jama.org

www.medscape.com

www.osdm.org

www.ossn.ru

www.pubmed.org

Интернет-ресурсы

<http://www.niiorramn.ru>

<http://intmedical.ru>

<http://meduniver.com> (здесь электронные версии книг можно скачать бесплатно)

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра (Щорса 9-а)	<p>Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения.</p> <p>компьютер в комплекте 1шт; ксерокс КМА Канон 2230 1 шт; ноутбук ASUS A53SM (K53SM) 1шт; проектор 1шт; проектор Viewsonic Pro8200 1 шт; ноутбук HP Compaq 6730b P8800 1 шт; ноутбук HP nx 6110 1шт; принтер "Canon" 1 шт; проектор INFOCUS IN 34 1 шт, МФУ HP LaserJet M1522 в комплекте 1 шт.</p> <p><u>Учебный класс (кааб. №3)</u></p> <p>Неврологические молоточки (29шт), камертон (2), персональный компьютер с программами исследования когнитивных функций. Учебные слайды, видеофильмы. Тестовые вопросы и задачи.</p> <p>Компьютерные обучающие программы.</p> <p><u>Лекционный зал (кааб. №4)</u></p> <p>Негатоскоп. Скелет человека на подставке. Муляж – позвоночник человека. Складная кушетка.</p> <p>Мультимедийный проектор с набором презентаций. компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет"</p>
Симуляционный класс ТюмГМА, 3 корпус (Одесская 50)	<p>Тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, ALS-тренажер с симулятором VitalSim</p> <p>Муляж системы для внутривенного введения</p> <p>Муляж для проведения люмбальной пункции и блокад (2), набор для проведения люмбальной пункции и блокад (4).</p>
Областной лечебно-реабилитационный центр (база кафедры) Стационарное отделение: Поликлиническое отделение	<p><u>Приемное отделение (кааб № 12):</u></p> <p>тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических мероприятий</p> <p><u>Процедурный кабинет (кааб №5):</u></p> <p>(тонометр, фонендоскоп, пункционные иглы, иглы и шприцы для проведения в\м и в\в\ инъекций, паравerteбральных блокад, противошоковый набор)</p> <p>Кабинеты врачебного приема (4), функциональной диагностики оснащенные приборами и аппаратами для исследования – эпилептолога, невролога, каб ЭЭГ, УЗДГ головного мозга, ЭНМГ, видеомониторирования.</p>
Областная клиническая больница №1 Неврологическое отделение	<p><u>Учебная аудитория (кааб № 3):</u></p> <p>Неврологические молоточки (10шт), муляж «череп человека», компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет"</p> <p>Учебные слайды, видеофильмы. Тестовые вопросы и задачи.</p> <p>Тесты для исследования когнитивных функций.</p> <p><u>Процедурный кабинет:</u></p> <p>(тонометр, фонендоскоп, пункционные иглы, иглы и шприцы для проведения в\м и в\в\ инъекций, паравerteбральных блокад, противошоковый набор)</p>

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Комплект заданий для работы на тренажере

Для отработки специальных профессиональных умений и навыков по неврологии для ординаторов.

№	Название практических умений	Стандарт выполнения
1.	Выявить центральный и периферический паралич-парез конечностей.	<ol style="list-style-type: none">1. Исследовать активные движения во всех суставах верхних и нижних конечностей.2. Исследование пассивных движений в тех суставах, где ограничены активные движения.3. Исследование мышечного тонуса пальпаторно и методом пассивных движений.4. Исследование мышечной силы по 5- балльной системе.5. Исследование сухожильных рефлексов (с бицепса, трицепса, коленных, ахилловых).6. Исследование патологических рефлексов: (Бабинского, Оппенгейма, Россолимо).
2.	Выявить расстройства чувствительности и	<p>Исследование проводится: при четком объяснении больному задания; при закрытых глазах.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Исследовать болевую чувствительность, прикасаясь к коже тупым или острым предметом, а больному предлагают определить «тупо» или «остро». Для определения границы измененной чувствительности исследование проводят как от здорового участка, так и в обратном направлении.2. Исследование температурной чувствительности проводится пробирками с горячей и холодной водой.3. Исследование тактильной чувствительности производят прикосновением к коже ваткой, кисточкой или пальцем, при ощущении прикосновения больной просит считать вслух или говорить «да».4. Исследование суставно-мышечного чувства проверяют проведением пассивных движений в суставах дистальных отделов конечностей, предварительно объяснив, какие движения будут производить (вверх-вниз); при выявлении ошибок переходят к более проксимальным суставам.5. Исследование вибрационной чувствительности производится камертоном низкой частоты (64-128 Гц). Ножку вибрирующего камертона ставят на костные выступы. Определяют, есть ли ощущение вибрации, ее продолжительность (норма 9-11сек.).6. Исследование двумерно-пространственного чувства производится тупым предметом. На коже больного рисуют простые фигуры (треугольник, круг, крест, буквы, цифры). Больной должен распознать их.7. Стереогностическое чувство: больной должен узнать с закрытыми глазами наощупь знакомый предмет (монету, ключ, булавку, коробку от спичек и т. д.) и правильно охарактеризовать его качества.
3.	Выявить глазодвигательные расстройства.	<ol style="list-style-type: none">1. Осмотр ширины глазных щелей, зрачков.2. Положение глазных яблок, косоглазие.3. Движение глазных яблок.

		4.Прямая и содружественная реакция зрачков на свет; реакция зрачков на аккомодацию и конвергенцию.
4.	Уметь выявить атаксию.	1 .Исследование координаторных проб: пальценосовой, пяточно-коленной. 2.Выявление адиадохокинеза. 3.Стояние в позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами. 4.Исследование нистагма. 5.Исследование ходьбы.
5.	Уметь выявить парезы-параличи мимической мускулатуры.	Исследование наморщивания лба, нахмуривания бровей, зажмуривания глаз, показывания зубов, надувания щёк, свиста.
6.	Уметь выявить признаки бульбарного и псевдобульбарного паралича.	1 .Осмотр состояния мягкого нёба в покое и подвижность его при произношении звука «а». 2. Проверить глотание. 3. Исследование фонации и артикуляции речи. 4. Исследование глоточного рефлекса. 5. Положение языка при высовывании. 6. Исследование рефлексов орального автоматизма (хоботкового, сосательного, ладонно-подбородочного).
7.	Определить менингеальный синдром.	1. Исследовать с-м Манн-Гуревича (болезненность при движении глазных яблок). 2. Исследование ригидности затылочных мышц. 3. Исследование с-маКернига. 4. Исследование с-мовБрудзинского (верхнего, среднего, нижнего).
8.	Исследование симптомов натяжения.	1. Исследовать с-мЛасега (поднять больную прямую ногу) – боль в пояснице при поясничном корешковом болевом синдроме; согнуть поднятую ногу в коленном суставе – боль исчезает. 2. Симптом Нери – форсированный наклон головы – боль в пояснице при поясничном корешковом болевом синдроме.
9.	Первая помощь при эпилептическом статусе.	1. На месте освободить полость рта от инородных предметов. 2. Седуксен (сибазон, реланиум 20мг в/в медленно в 20 мл 40 % р-ра глюкозы). 3. Гексенал, тиопентал натрия – вводят в виде 10% раствора (1г растворяют в 10мл) по 1 мл на 10кг массы тела. Разовая доза не более 0,6-0,7г (6-7мл). Препарат вызывает остановку дыхания! 4. Натрия оксибутират – вводят внутривенно медленно 1-2 мл в минуту, В дозе не более 250 мг/кг, обычно 10мл 20% раствора. 5. Наркоз – смесью закиси азота и кислорода в соотношении 2:1. 6. Окончательное купирование судорожного синдрома может быть в результате введения 100 мг седуксена в 500 мл 5% глюкозы со скоростью 40 мл/час в/в и введения фенобарбитала 20 мг/кг со скоростью 100 мг/мин. 7. При продолжающихся судорогах проводят курарезацию дитилином в дозе 150-200мг с последующей интубацией трахеи и проведением аппаратной ИВЛ. 8. Трудность интубации при судорогах, с одной стороны, и накопившаяся гипоксия за время судорог, с другой стороны, способствуют возникновению отека головного мозга. Для профилактики и предупреждения отека мозга необходимо осуществить введение 40-80мг лазикса, 10 мл 2,4% эуфиллина в/в и 250 мг гидрокортизона.

Примерные билеты для сдачи практических навыков.

Билет 1

1. Краткий неврологический осмотр функции черепно-мозговых нервов.
2. Оказание первой врачебной помощи при обмороке.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 2

1. Показать приемы исследования менингеальных симптомов. Проба на окулоmotorные рефлексы (с-м «кукольных глаз») – условия и методика проведения.
2. Оказание первой врачебной помощи при эпилептическом приступе.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 3

1. Показать приемы исследования силы мышц конечностей и тонуса мышц.
2. Первая врачебная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 4

1. Показать приемы исследования глубоких и поверхностных рефлексов.
2. Первая врачебная помощь при панической атаке.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 5

1. Методика исследования 7 и 5 пары черепно-мозговых нервов, пробы на патологическую утомляемость мышц.
2. Оказание первой врачебной помощи при отеке мозга.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 6

1. Методы исследования поверхностной и глубокой чувствительности. Показать приемы исследования поверхностных рефлексов (со слизистых, кожи), указать их дугу замыкания (ядро ч.м.н)
2. Оказание первой врачебной помощи при миастеническом кризе.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 7

1. Показать приемы исследования клонусов и патологических рефлексов (стопные, кистевые), их диагностическая значимость.
2. Купирование холинергического криза при миастении.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 8

1. Методы исследования координации движений (пробы, позы).
2. Тактика оказания помощи при быстро прогрессирующем типе течения с-маГийена-Барре.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 9

1. Показать методику исследования аксиальных (осевых) рефлексов. Пробы на скрытые парезы.
2. Тактика обследования и оказания помощи больному в коме.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 10

1. Методика исследования функции черепно-мозговых нервов (с 1 по 8 пару)
2. Купирование психомоторного возбуждения (при какой неврологической патологии может возникнуть, чем купировать)
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 11

1. Методика исследования функции каудальной группы черепно-мозговых нервов (с 9 по 12 пару)
2. Лечение акинетического криза у больного Паркинсонизмом.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 12

1. Методика исследования речи, праксиса, памяти, мышления (приемы, тесты, задания)
2. Купирование отека мозга.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 13

1. Показать приемы исследования силы мышц конечностей и тонуса мышц.

2. Первая врачебная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 14

1. Показать приемы исследования клonusов и патологических рефлексов (стопные, кистевые), их диагностическая значимость
2. Оказание первой врачебной помощи при клинической смерти
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 15

1. Показать приемы исследования менингеальных симптомов. Проба на окуломоторные рефлексы (с-м «кукольных глаз») – условия и методика проведения.
2. Первая врачебная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 16.

1. Диагностика синдрома паркинсонизма. Проведение тестов на гипокинезию.
2. Первая врачебная помощь при эпилептическом статусе.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения. (Краниограмма).

Билет 17.

1. Методы оценки вертебрального синдрома. Методика выявления симптомов натяжения.
2. Первая врачебная помощь при акинетическом кризе.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения. (Спондилограмма).

Билет 18.

1. Методы исследования функций вегетативной нервной системы.
2. Врачебная тактика при миастеническом кризе.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 19.

1. Методы выявления постуральной неустойчивости.
2. Врачебная тактика при холинергическом кризе.

3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 20.

1. Исследование мышечного тонуса. Дифференциальная диагностика различных вариантов изменения тонуса. Пробы на скрытую мышечную ригидность.
2. Врачебная тактика при остром нарушении мозгового кровообращения.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
О.И. Фролова
«25» 09 2014 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

вариативной части производственной (клинической) практики
«Вертебрология»
по специальности 31.08.42 «Неврология»
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации
Факультет ФПК и ППС
Кафедра неврологии с курсом РТ
Форма обучения – очная
Продолжительность обучения – 2 года
Семестр – 1,3.
Зачетные единицы – 12.
Продолжительность практики – 432 час.
Зачеты – 4 семестр.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42«Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б.2.Б.1

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры неврологии с курсом РТ ФПК и ППС (протокол №1 от «26» 08 2014г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор  Л.И.Рейхерт

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью



Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого совета ФПК и ППС,
Профессор



В.А.Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол №1-ДО1, « 16 » __сентября_ 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор



О.И. Фролова

Составители программы:

Д.м.н. Рейхерт Л.И. - профессор, заведующая кафедрой неврологии с курсом РТ ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России

К.м.н.Дуровой М.В. - доцент кафедры неврологии с курсом РТ Тюм ГМА Минздрава России

Кичерова О.А. -д.м.н., доцент кафедры неврологии с курсом рефлексотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Прилепская О.А. – ассистент кафедры неврологии с курсом рефлексотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО ТюмГМА.

1. Цели освоения дисциплины

Целью вариативной части «вертебрология» производственной практики по специальности 31.08.42 «неврология» является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускников медицинских ВУЗов; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков. приобретение и закрепление современных профессиональных знаний по основам вертебрологии.

Вертебрология входит в состав программы практик (вариативная часть) Б2.2, которые изучают в клинической ординатуре по специальности «Неврология» 31.08.42 Практика проводится в отделениях лечебно-профилактических учреждений здравоохранения под контролем специалистов.

Задачи производственной практики:

9. Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики
10. Совершенствование сбора анамнеза и методов физикального обследования больного с вертеброгенной патологией
11. Закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний как часто встречающихся в практике врача невролога, так и редких; оценки индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.)
12. Совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический вертебрологический диагноз в соответствии современными классификациями болезней
13. Закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента
14. Закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного

динамического наблюдения пациентов с вертебрологической патологией..

15. Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах;
16. Закрепление знаний нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи больным с вертебрологической патологией.
17. Приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики «вертебрология» по специальности 31.08.42 «Неврология» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

- УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

диагностическая деятельность:

- 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 (ПК-5);

лечебная деятельность:

-ПК-6-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);

-ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

В результате прохождения производственной практики по вертебрологии **ординатор** должен:

Знать:

- Организацию работы вертебрологического отделения, учетно-отчетную документацию
- клинико-фармакологическую характеристику НПВС, обезболивающих средств, основы рационального питания больного
- Знать алгоритм действий врача при поступлении пациента с вертебрологической патологией.
- Знать структуру и организацию работы поликлинического отделения; структуру и содержание современных разделов законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; принципы организации и порядок медико-социальной экспертизы установления инвалидности, степени утраты трудоспособности.
- Знать основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных болезнях, в том числе порядок осуществления противоэпидемических мероприятий врачом неврологом; понятие диспансеризации, ее организацию и медицинскую документацию;

Уметь:

- Оценить тяжесть состояния больного с вертебрологической патологией, оказать необходимую срочную первую помощь, купирование болевого синдрома. Установить диагноз, определить степень тяжести течения заболевания, провести дифференциальную диагностику болевого синдрома, сформулировать диагноз, обосновать наиболее эффективный метод лечения, определить необходимость специальных методов исследования больного
- Уметь провести дифференциальную диагностику болей. Уметь оказать неотложную помощь при выраженном болевом синдроме Уметь сформулировать диагноз, обосновать индивидуальную терапию, заполнить документацию для госпитализации в отделение. Уметь провести консультацию невролога у смежных специалистов, для исключения или подтверждения патологии

- Уметь выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия на амбулаторном этапе.
- Наметить необходимый объем дополнительных исследований и консультаций специалистов для уточнения диагноза. Сформулировать клинический диагноз и разработать план терапевтических действий. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Выписать рецепт.

Владеть:

-Методами общеклинического обследования; неврологического и вертебрологического осмотра больного, правильным ведением медицинской документации.

- Интерпретацией лабораторных показателей (липидный спектр, ОАК, ОАМ, КФК, АСТ, АЛТ, общ. анализ ликвора) и инструментальных методов диагностики (R-графии позвоночника, КТ, МРТ спинного мозга)

- владеть методами диагностики и лечения (консервативные и хирургические) при вертеброгенной патологии.

- Владеть ,правильным ведением медицинской документации, основами ЛФК, восстановления двигательных функций, рациональной психотерапией. Интерпретацией лабораторных показателей и инструментальных исследований.

Знания и умения, которые необходимо сформировать в период практики

Место прохождения практики	Знать	Уметь	Владеть
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия			
	-Конституцию РФ, законы и иные нормативные акты в сфере образования и здравоохранения; -обучение и переподготовка персонала; -теория управления персоналом; -аттестация и	применять современные методы управления коллективом;	нормативно-распорядительной документацией в области управления коллективом, формирования толерантности;

	сертификация персонала;		
ПК-2готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными			
Неврологическое отделение взрослого стационара ОКБ№1 Неврологическое отделение областного лечебно-реабилитационного центра	Организацию работы неврологического отделения, учетно-отчетную документацию основы рационального питания неврологического больного	Оценить тяжесть состояния больного с неврологической патологией, оказать необходимую срочную первую помощь, купирование отека мозга, эпилептического приступа. Установить диагноз, определить степень тяжести течения заболевания, провести дифференциальную диагностику болевого синдрома, АГ, ОНМК, нарушения сознания, сформулировать диагноз, обосновать наиболее эффективный метод лечения, определить необходимость специальных методов исследования больного	Методами общеклинического обследования; неврологического осмотра больного, правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей (липидный спектр, ОАК, ОАМ, КФК, АСТ, АЛТ, общ. анализ ликвора) и инструментальных методов диагностики (УЗИ сосудов головы и шеи, ЭКГ, ЭЭГ, Эхо-ЭС, КТ, МРТ головного и спинного мозга, прозериновой пробы, суточное мониторирование ЭКГ, ЭЭГ).
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			
Неврологическое отделение детского стационара	Организацию работы детского неврологического отделения, учетно-отчетную документацию, клинико-фармакологическую характеристику препаратов, применяемых при лечении в детской неврологии. Знать	Провести дифференциальную диагностику наследственных заболеваний нервной системы, эпилепсии, травматических и постгипоксических поражений ц.н.с. у детей, сформулировать диагноз. Обосновать необходимый объем	Владеть методами физикального обследования больного, исследованием неврологического статуса ребенка, правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных

	основы диетотерапии.	обследования и наиболее эффективный метод лечения с учетом индивидуальных особенностей больного.	показателей, нейровизуализации (рентгенография, МРТ, КТ головного и спинного мозга, позвоночника) и инструментальных исследований.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи			
Неврологическое отделение областного лечебно-реабилитационного центра	Знать организацию работы восстановительного отделения неврологического профиля, учетно-отчетную документацию; клинико-фармакологическую характеристику нейротропных препаратов, метаболических средств. Знать первичную и вторичную профилактику заболеваний нервной системы	Уметь провести дифференциальную диагностику неврологических заболеваний. Уметь сформулировать диагноз, обосновать индивидуальную терапию. Уметь составить программу восстановления и реабилитации больных с заболеваниями нервной системы.	Владеть, правильным ведением медицинской документации, основами ЛФК, восстановления речевых функций, рациональной психотерапией. Интерпретацией лабораторных показателей и инструментальных исследований
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
Поликлиническое отделение Приемное отделение (экстренная помощь больным с неврологической патологией) ОКБ №2 и ОКБ №1	Знать структуру и организацию работы поликлинического отделения; структуру и содержание современных разделов законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; принципы организации и порядок медико-социальной	Уметь планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению по проведению профилактических мероприятий, достижению целевых показателей, показателям заболеваемости и смертности. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия на амбулаторном этапе.	Владеть методами общеклинического обследования, неврологического осмотра больного. Владеть интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, глюкоза, холестерин, мочевины и др) рентгеновских и инструментальных методов диагностики. Современными навыками по оказанию первой

	экспертизы установления инвалидности, степени утраты трудоспособности. Знать Основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных болезнях, в том числе порядок осуществления противоэпидемических мероприятий врачом неврологом; понятие диспансеризации, ее организацию и медицинскую документацию;	Наметить необходимый объем дополнительных исследований и консультаций специалистов для уточнения диагноза. Сформулировать клинический диагноз и разработать план терапевтических действий. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Выписать рецепт.	врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях.
--	---	--	---

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики—432 часа (12зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная, поликлиническая.

Место проведения практики:

Областной лечебно-реабилитационный центр (стационарное отделение и поликлиническое).

Федеральный центр нейрохирургии (стационарное и поликлиническое отделение)

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						

1	Неврология Практика «вертебрология »	Областной лечебно- реабилитационны й центр (стационарное отделение и поликлиническое) Федеральный центр нейрохирургии (стационарное отделение)	6	216	УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
---	---	---	---	-----	------------------------------------	-------

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики для лиц с ограниченны ми возможностям и здоровья	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Неврология Практика «вертебрология »	Областной лечебно- реабилитаци онный центр (стационарно е отделение и поликлиниче ское).	6	216	УК-2, ПК-2, ПК- 5, ПК-6, ПК-8	Зачет

1. Содержание программы практики

Занятия в симуляционном классе (освоение на муляжах технику проведения паравертебральных новокаиновых блокад).

Работа в стационарном и поликлиническом отделении ФНЦ, областном лечебно-реабилитационном центре.

Симуляционный курс направлен на овладение специальными навыками и манипуляциями, необходимыми для обеспечения лечебного процесса: паравертебральные блокады.

Овладение манипуляционными навыками клиническими ординаторами является составной частью основной образовательной программы послевузовского медицинского образования по специальности «неврология». Из особенностей специальности вытекает особая роль навыков, обеспечивающих безопасность пациента и самого врача. Исходя из этого, мануальные навыки должны выполняться строго по алгоритму протоколов и доведены до автоматизма.

Формы проведения симуляционного курса – самостоятельная работа под контролем преподавателя. К отработке навыков на манекенах и симуляторах допускаются ординаторы, освоившие теоретическую часть после сдачи тестового контроля по теме. После зачета по теоретическим знаниям ординатор отрабатывает на муляжах основные навыки, которыми должен владеть врач при оказании помощи при неотложных и/или угрожающих жизни состояниях.

Практические занятия проводятся в учебных аудиториях, залах, оснащённых мультимедийным оборудованием, телевизором. Обучающиеся самостоятельно под контролем преподавателя, проводят курацию больных в специализированных отделениях. Результаты курации ежедневно разбираются, на занятиях, обсуждаются самими ординаторами и оцениваются преподавателем.

На период прохождения цикла ординаторы кафедрой обеспечиваются методической литературой.

Ординаторы активно участвуют в обходах, и клинических разборах больных проводимых зав. кафедрой (профессором) в отделении. Им предоставляется возможность участия в конференциях, проводимых самой клинической базой (клиническими, клинико-анатомическими) с привлечением ведущих учёных из центральных институтов.

Работа в профильных отделениях.

10. Ведение больных под руководством сотрудников кафедры. Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.

11. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору
 12. Участие в тематических разборах больных
 13. Участие в обходах заведующего отделением, доцентов и профессоров
 14. Работа в рентген-кабинете: присутствие при рентгенографии позвоночника, КТ, МРТ спинного мозга, позвоночника.
 15. Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных
- Работа в поликлиническом отделении**

7. Прием амбулаторных больных
8. Заполнение амбулаторной карты
9. Представление больных на МСЭК
10. Выписывание листков временной нетрудоспособности

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

	Название источника	Количество экземпляров
Основная литература		
	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
	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т.А Нервные болезни: учеб. пособие. - 6-е изд.-М.: МЕДпресс-информ, 2013,	15 экземпляров в библиотеке
	Беляев Ю.И. Клиническая неврология и функциональная нейрохирургия. Руководство для врачей. Тюмень: ООО «Сити-пресс», 2007. 488 с	11 Экз. на кафедре
Дополнительная литература		
	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук - водля врачей. - 8-е изд., перераб. и доп.- СПб.: Политехника, 2012,	8 экземпляров в библиотеке
	Кучеренко В. З., ред. Применение методов статистического анализа. Для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011,	1 экземпляр

	Левин О. С. Основные лекарственные средства: справочник, 5 - ое издание, 2011,	4 экземпляра на кафедре
	Томас Цегла, Андре Готтшальг «Лечение боли: справочник», Медпресс – информ, Москва, 2012,	20 экземпляров на кафедре

Обеспечен доступ к базам информационных данных через компьютерный класс ТюмГМА.

Рекомендуемые сайты:

zhuravlev.info/

vidar.ru/

rentgenolog.net

mmbook.ru/

radiomed.ru

chorus.rad.mcw.edu/ <http://meduniver.com> (здесь электронные версии книг можно скачать бесплатно)

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра (Щорса 9-а)	<p>Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения.</p> <p>компьютер в комплекте 1шт; ксерокс КМА Канон 2230 1 шт; ноутбук ASUS A53SM (K53SM) 1шт; проектор 1шт; проектор Viewsonic Pro8200 1 шт; ноутбук HP Compaq 6730b P8800 1 шт; ноутбук HP nx 6110 1шт; принтер "Canon" 1 шт; проектор INFOCUS IN 34 1 шт, МФУ HP LaserJet M1522 в комплекте 1 шт.</p> <p><u>Учебный класс (кааб. №3)</u></p> <p>Неврологические молоточки (29шт), камертон, персональный компьютер с программами исследования когнитивных функций. Учебные слайды, видеофильмы. Тестовые вопросы и задачи.</p> <p>Компьютерные обучающие программы.</p> <p><u>Лекционный зал (кааб. №4)</u></p> <p>Негатоскоп. Скелет человека на подставке. Муляж – позвоночник человека. Складная кушетка.</p> <p>Мультимедийный проектор с набором презентаций. компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет"</p>

Симуляционный класс ТюмГМА, 3 корпус (Одесская 50)	Муляж для проведения люмбальной пункции и блокад (2), набор для проведения люмбальной пункции и блокад (4).
Областной лечебно-реабилитационный центр (база кафедры) Стационарное отделение: Поликлиническое отделение	<u>Приемное отделение (кааб №):</u> тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических мероприятий <u>Процедурный кабинет (кааб №):</u> (тонометр, фонендоскоп, пункционные иглы, иглы и шприцы для проведения в\м и в\в\ инъекций, паравертебральных блокад, противошоковый набор) Кабинет врачебного приема вертебролога
Федеральный центр нейрохирургии	Отделение вертебурологии, отделение нейрохирургии

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Примерные билеты для сдачи практических навыков.

Билет 1

- 1.Краткий неврологический осмотр функции черепно-мозговых нервов.
2. Оказание первой врачебной помощи при обмороке.
- 3.Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 2

1. Показать приемы исследования силы мышц конечностей и тонуса мышц.
2. Первая врачебная помощь при острой вертебральной боли в спине
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 3

1. Показать приемы исследования глубоких и поверхностных рефлексов.
2. Первая врачебная помощь при панической атаке.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 4

1. Показать приемы исследования клонусов и патологических рефлексов (стопные, кистевые), их диагностическая значимость.

2. Купирование холинергического криза при миастении.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 5

4. Методы оценки вертебрального синдрома. Методика выявления симптомов натяжения.
5. Первая врачебная помощь при акинетическом кризе.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Примерные тестовые задания.

ВАРИАНТ 1

Выбрать один правильный ответ.

1. У взрослого человека максимум шейного лордоза находится на уровне:
 - А. С3-С4
 - Б. С4-С5
 - В. С5-С6
 - Г. С6-С7
2. Наиболее выступает остистый отросток у шейного позвонка:
 - А. С4
 - Б. С5
 - В. С6
 - Г. С7
3. Основные функции межпозвонковых суставов:
 - А. статическая (удержание позвоночника в определенной позе)
 - Б. динамическая (направление движения позвоночника)
 - В. структурная (участие в образовании позвоночного канала)
4. Передняя продольная связка ограничивает преимущественно:
 - А. сгибание
 - Б. разгибание
 - В. наклоны в сторону
 - Г. ротацию
5. Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга:
 - А. С3-С4
 - Б. С5-С6
 - В. С7-С8
 - Г. С8-Т1
 - Д. Т1-Т2
6. При поражении диафрагмального нерва отмечается:
 - А. Затруднение дыхание
 - Б. Затруднение глотания
 - В. Икота

- Г. Рвота
7. Боли острые, стреляющего характера для вертебрального синдрома:
- А. Дисгемического
 - Б. Дисфиксационного
 - В. Компрессионного
 - Г. Асептиковоспалительного
8. Вертебральные деформации наиболее выражены при вертебральном синдроме:
- А. Дисгемического
 - Б. Дисфиксационного
 - В. Компрессионного
 - Г. Асептиковоспалительного
9. Постепенное развитие боли наиболее характерны для вертебрального синдрома:
- А. Дисгемического
 - Б. Дисфиксационного
 - В. Компрессионного
 - Г. Асептиковоспалительного
10. Боли тупые тянущие характерны для экстравертебральных расстройств:
- А. нейродистрофических
 - Б. мышечно-тонических
 - В. нейрососудистых
 - Г. невральных
11. Симптом Лассега возникает вследствие поражения:
- А. Корешка
 - Б. Седалищного нерва
 - В. ишиокуральных мышц
 - Г. крестцово-подвздошного сочленения
12. Для выявления ранних изменений межпозвонковых дисков показана:
- А. Обзорная спондилограмма
 - Б. Дискография
 - В. функциональные снимки (рентгеновские)
 - Г. миелография
 - Д. Перидурография
13. Рентгенологические признаки остеохондроза это:
- А. Склероз замыкательных пластинок
 - Б. Увеличение высоты диска
 - В. Снижение высоты диска
 - Г. катушкообразность тел позвонков
14. Рентгенологически при первой степени спондилолистезасмещение тела отмечается:
- А. 1 см
 - Б. 1/3 саггитального размера тела позвонка
 - В. 1/4 саггитального размера тела позвонка
 - Г. 1/5 саггитального размера тела позвонка

15. В патогенезе остеохондроза позвоночника основным является:
- А. Компрессия корешка спинного мозга
 - Б. Компрессия интервертебральных сосудов
 - В. компрессия синовертебрального нерва
 - Г. компрессия межпозвонковых суставов
16. экстравертебральные синдромы это:
- А. Боль
 - Б. Мышечно-тонические явления
 - В. нарушения подвижности
 - Г. нейрососудистые нарушения
 - Д. Симптомы осевой нагрузки
 - Е. Нейродистрофические расстройства
 - Ж. Симптомы Нери, Дежерина
17. для люмбаго характерно начало в течение:
- А. Минут, секунд
 - Б. Часов
 - В. дней, недель
18. для люмбаго характерно:
- А. Расстройство чувствительности
 - Б. Рас-во рефлексов
 - В. мышечно-тонические симптомы
 - Г. нейродистрофические симптомы
19. Для полного синдрома грушевидной мышцы характерна:
- А. Боль в ягодичной мышце
 - Б. Боль в ноге
 - В. расстройства чувствительности
 - Г. рефлекторные расстройства
20. При синдроме «траншейной стопы» симптоматика усиливается:
- А. В положении лежа
 - Б. В положении стоя
 - В. При движении
 - Г. При низкой температуре
21. Для синдрома «маршевой стопы» характерны боли усиливающиеся:
- А. В положении лежа
 - Б. В положении стоя
 - В. При ходьбе
22. Клиническая картина компрессии корешков конского хвоста отличается от коипрессии конуса и эпиконуса:
- А. Асимметричностью поражения
 - Б. Интенсивным болевым синдромом, усиливающимся в положении лежа
 - В. Нижним вялым парапарезом
23. Для грудного остеохондроза характерно миофиксация:
- А. Шейно-грудная
 - Б. Грудная

- В. грудно-поясничная
24. для грудной сосудистой миелопатии характерны:
- А. Постоянный болевой синдром в месте компрессии
 - Б. Постоянный и исчезающий болевой с-м
 - В. боли не бывает
- 25 При грудном остеохондрозе чаще страдают суставы:
- А. Межпозвоночные
 - Б. Реберно-позвоночные
 - В. реберно-поперечные
26. Боль из позвоночника распространяется по надлопаточной области до подмышечной впадины и локтевого сустава, имеется синдром Перфюм де Пти. Это характерно для компрессии какого корешка:
- А. С6
 - Б. С7
 - В. С8
 - Г. Т1
 - Д. Т2
 - Е. Т3
- 27 вертеброгеннаяцисталгия возникает при поражении отделов позвоночника:
- А. Верхне-грудного
 - Б. Средне-грудного
 - В. нижне-грудного
- 28 для склеротомнойцервикраниалгии характерно раздражение из рецепторов:
- А. Фиброзных тканей
 - Б. Мышечных тканей
 - В. надкостничных тканей
 - Г. сосудов
29. для для сосудистой цервикокраниалгии характерно:
- А. Изменение на рентгенограмме
 - Б. Изменение на РЭГ
 - В. изменения на ЭЭГ
 - Г. изменения на ЭМГ мышц головы
30. Приступы вертебрального синкопального синдрома Унтерхарншайдта характеризуются:
- А. Кратковременной мышечной слабостью
 - Б. Внезапным падением
 - В. сохранением сознания
 - Г. потерей сознания
 - Д. Прикусыванием языка.
- 31 Сосудистаяцервикокраниалгия чаще протекает в виде головной боли:
- А. Односторонней
 - Б. Двусторонней
 - В. усиливающейся при движении

- Г. усиливающейся в покое
 - Д. Сопровождающийся нормальным АД
 - Е. Сопровождающийся асимметричным АД
32. При синдроме карпального канала характерны:
- А. Гипестезия
 - Б. Боль в радиальной части кисти
 - В. боль в ульнарной части кисти
 - Г. снижение силы в радиальной части кисти
 - Д. снижение силы в ульнарной части кисти
33. для синдрома передней лестничной мышцы характерно:
- А. Усиление боли в предплечье, 2-3 пальцах кисти при повороте головы в больную сторону.
 - Б. Усиление боли в предплечье и 4-5 пальцах кисти при повороте головы в здоровую сторону
 - В. асимметрия АД и пульса на лучевой артерии
 - Г. диффузный остеопороз кисти
34. Для компрессии корешка С6 характерны:
- А. Болевая гипестезия 1-го пальца кисти
 - Б. Снижение рефлекса с 2-х головкой мышцы плеча
 - В. снижение карпорадиального рефлекса
 - Г. болевая гипестезия пальцев кисти
35. Лечение остеохондроза это:
- А. Противоболевая терапия
 - Б. Физиотерапия
 - В. мануальная терапия
 - Г. блокады
 - Д. Акупунктура
 - Е. Вытяжение
 - Ж. Массаж, ЛФК
36. Баралгин, спазмалгин, триган, новиган – это анальгетики:
- А. Опиатные
 - Б. Антипиретики
 - В. спазманалгетики
 - Г. с противовоспалительным действием
37. При вытяжении поясничного отдела позвоночника максимальная нагрузка:
- А. 10 кг
 - Б. 20 кг
 - В. 30 кг
 - Г. 40 кг
38. Из физиотерапевтических средств для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:
- А. Светолечение
 - Б. Электролечение.
 - В. ультразвук

- Г. электромагнитное поле
 - Д. Магнитотерапия
39. При лечении асептико-воспалительного вертебрального синдрома показаны препараты:
- А. Противовоспалительные.
 - Б. Десенсибилизирующие
 - В. дегидратирующие
 - Г. стимулирующие репаративные процессы
 - Д. Миорелаксанты
 - Е. Ганглиоблокаторы
40. Эпидуральные блокады показаны у больного с вертебральным синдромом:
- А. Дисгемическим
 - Б. Дисфиксационным
 - В. компрессионным
 - Г. асептико-воспалительным
41. При климактерическом остеопорозе назначают:
- А. Кортикостероиды
 - Б. Кальцитонин
 - В. половые гормоны
42. Противопоказания для применения вытяжения при неврологических проявлениях шейного остеохондроза являются:
- А. Нестабильность позвоночного двигательного сегмента
 - Б. Нарушение спинального кровообращения
 - В. Резковыраженный корешковый болевой синдром
 - Г. вертебро-базилярная недостаточность.
43. Для болезни Бехтерева характерны поражения:
- А. Внутренних органов
 - Б. Сакроилиакальных суставов
 - В. межпозвоночных суставов
 - Г. тел позвонков
 - Д. Связочного аппарата позвоночника
 - Е. Оболочек спинного мозга.
44. Для tbc-спондилита характерны:
- А. Сколиоз позвоночника
 - Б. Кифоз позвоночника
 - В. клиновидная деформация позвоночника
 - Г. деструкция тел позвоночника
45. При базилярной импрессии объем задней черепной ямки:
- А. Не меняется
 - Б. Уменьшается
 - В. увеличивается
46. Показания к применению мануальной терапии:
- А. Спондилиты различной этиологии.
 - Б. Функциональные блоки

- В. вертеброгенные миелопатии
Г. корешковый синдром
47. Как называется лечебное воздействие путем пассивных, мягких, повторяющихся движений, не выходящих за пределы физиологической подвижности суставов:
- А. Блокада
Б. Мобилизация
В. манипуляция
Г. ПИРМ
48. Точка большого затылочного нерва располагается:
- А. На $\frac{1}{2}$ расстояния между остистым отростком С1 позвонка и сосцевидным отростком
Б. По заднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
В. На $\frac{1}{3}$ расстояния между остистым отростком С2 позвонка и вершиной сосцевидного отростка
49. Где располагается L4 позвонок:
- А. На уровне крыльев подвздошных костей
Б. На уровне задних верхних остей подвздошных костей
В. на уровне задних нижних остей подвздошных костей
50. В каком году жизни человека устанавливаются физиологические изгибы позвоночника человека:
- А. К 3-м годам
Б. К 5-ти годам
В. к 10-ти годам
Г. к 7-ми годам

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. В	11. В	21. В	31. А,В,Е	41. В
2. Г	12. В	22. А,Б	32. Б,Г	42. Все
3. Б	13. А	23. А,Б,В	33. Б,В	43. В,Г,Д
4. Б	14. В	24. В	34. А,Б	44. Все
5. Б	15. В	25. Б,В	35. Все	45. Б
6. А,В	16. Б,Г,Е	26. Г	36. В	46. Б
7. А,В	17. А	27. В	37. Б	47. Б
8. В	18. В	28. А,Б,В	38. Б	48. А
9. Г	19. А,Б,В	29. Б,В	39. А,Б,В,Г	49. А
10. А,Б	20. Б	30. Б,Г	40. В,Г	50. Г

6.
7.
8.
9.

10.

11. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения. (Спондилограмма).

Билет 8

1. Методы исследования координации движений (пробы, позы).
2. Тактика оказания помощи при быстро прогрессирующем типе течения с-маГийена-Барре.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 9

1. Показать методику исследования аксиальных (осевых) рефлексов. Пробы на скрытые парезы.
2. Тактика обследования и оказания помощи больному в коме.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 10

1. Методика исследования функции черепно-мозговых нервов (с 1 по 8 пару)
2. Купирование психомоторного возбуждения (при какой неврологической патологии может возникнуть, чем купировать)
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 11

4. Методика исследования функции каудальной группы черепно-мозговых нервов (с 9 по 12 пару)
5. Лечение акинетического криза у больного Паркинсонизмом.
6. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 12

1. Методика исследования речи, праксиса, памяти, мышления (приемы, тесты, задания)
2. Купирование отека мозга.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 13

1. Показать приемы исследования силы мышц конечностей и тонуса мышц.
2. Первая врачебная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 14

1. Показать приемы исследования клонусов и патологических рефлексов (стопные, кистевые), их диагностическая значимость
2. Оказание первой врачебной помощи при клинической смерти
3. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 15

1. Показать приемы исследования менингеальных симптомов. Проба на окуломоторные рефлексы (с-м «кукольных глаз») – условия и методика проведения.
4. Первая врачебная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения
5. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 16.

4. Диагностика синдрома паркинсонизма. Проведение тестов на гипокинезию.
5. Первая врачебная помощь при эпилептическом статусе.
6. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения. (Краниограмма).

Билет 18.

4. Методы исследования функций вегетативной нервной системы.
5. Врачебная тактика при миастеническом кризе.
6. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 19.

4. Методы выявления постуральной неустойчивости.
5. Врачебная тактика при холинергическом кризе.
6. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Билет 20.

4. Исследование мышечного тонуса. Дифференциальная диагностика различных вариантов изменения тонуса. Пробы на скрытую мышечную ригидность.
5. Врачебная тактика при остром нарушении мозгового кровообращения.
6. Приложение. Дать интерпретацию метода исследования. Сделать заключение о характере поражения.

Ситуационные задачи.