

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра неврологии и нейрохирургии

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации  
«Самарская областная ассоциация врачей»  
профессор

*С.Н. Измалков*  
«19» 05

С.Н. Измалков  
2016

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор - проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе профессор



Ю.В. Шукин  
2016

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации  
врачей по специальности 31.08.42 – «НЕВРОЛОГИЯ» со сроком освоения 144 часа по  
теме:  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ»

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по  
лечебной работе  
профессор

*Е.А. Корымасов*  
«19» 05

Е.А. Корымасов  
2016

Программа рассмотрена и одобрена  
на заседании кафедры (протокол № 14,  
18.05.2016)

Заведующая кафедрой профессор  
*И.Е. Пвереннова*  
«18» 05 2016

Самара  
2016

## **I. Общие положения.**

Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Неврология»

**Цель:** Целью освоения дисциплины «неврология» является совершенствование компетенций врача по специальности подготовки 31.08.42. неврология обеспечивающих их готовность и способность к профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, организационно-управленческой деятельности, обладать универсальными и профессиональными компетенциями.

### **Задачи:**

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-специалиста невролога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений неврологических заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.
2. Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача-невролога с целью самостоятельного выполнения клинического обследования больных в амбулаторно-поликлинических, стационарных, санаторных условиях работы.
3. Совершенствовать знания, умения, навыки по нервным болезням в целях формирования умения интерпретировать результаты исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов, контроля эффективности и безопасности лекарственной терапии.
5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания экстренной и неотложной помощи, включая вопросы организации и оказания лабораторно-диагностической помощи.
6. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.

**Категории обучающихся** – врачи-неврологи, имеющие сертификат по специальности «Неврология».

**Сроки обучения:** 1 месяц, 144 часа.

**Форма обучения:** очная с включение симуляционных занятий.

Реализация программы на базе кафедры неврологии и нейрохирургии.

## **II. Планируемые результаты.**

Совершенствование компетенций (профессиональных компетенций) врача-невролога, обеспечивающих правильную интерпретацию современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен совершенствовать следующие компетенции:

**универсальные компетенции (УК):**

- способность анализировать и использовать на практике методы естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1).

**профессиональные компетенции (ПК):**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- владение методами донозологической диагностики и раннего выявления факторов риска развития функциональных нарушений и/или хронических неинфекционных заболеваний (ПК-2);

- способность и готовность выполнить коррекцию выявленных функциональных нарушений и/или хронических неинфекционных заболеваний (ПК-3);

- 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);

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

**Перечень знаний, умений и навыков подлежащих совершенствованию в ходе освоения данной программы обучения:**

После прохождения цикла обучающийся должен **знать**:

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии центральной и периферической нервной системы;
- основные вопросы этиологии и патогенеза неврологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных неврологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение;

- основные методы инструментальной диагностики патологии нервной системы,
- клиническую картину urgentных состояний в неврологии;
- основы фармакотерапии в неврологии;
- принципы влияния немедикаментозных способов лечения на процесс реабилитации функций нервной системы, показаний и противопоказания к использованию этих методов при заболеваниях нервной системы;
- показания и противопоказания к хирургическому лечению;

После прохождения цикла обучающийся должен **уметь**:

- получить информацию о заболевании применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;
- своевременно диагностировать неотложное состояние при патологии нервной системы, проводить комплекс медикаментозных мероприятий по его купированию;
- определять показания к экстренному нейрохирургическому вмешательству;
- выявить очаговую неврологическую симптоматику у больных с поражениями головного мозга, находящихся в коматозном состоянии;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- определить программу реабилитационных мероприятий;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

После прохождения цикла обучающийся должен **владеть навыками**:

- навыками осмотра больных, в том числе с нарушенным уровнем сознания;
- навыками интерпретации данных дополнительных методов исследования при патологии нервной системы;
- способами медикаментозной коррекции неврологических заболеваний;

- навыками назначения наиболее адекватного метода реабилитации нарушенных функций нервной системы;

**III. Требования к итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности 31.08.42 – «НЕВРОЛОГИЯ» со сроком освоения 144 часа по теме: «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ»**

Государственная (итоговая) аттестация по программе дополнительного профессионального образования по специальности «Неврология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по неврологии в соответствии с квалификационной характеристики, профессиональных стандартов и настоящей программы.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после успешного освоения рабочей программы дисциплины (разделов) в объеме, предусмотренном учебным планом.

Лица, освоившие основную программу дополнительного профессионального образования по специальности «неврология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

**IV. Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»**

**Раздел 1.**

**Общие вопросы неврологии. Синдромология, топическая диагностика.**

Код	Наименование тем, элементов
<b>1.1</b>	<b>Общие вопросы неврологии</b>
1.1.1.	Клиническая анатомия и физиология нервной системы
1.2.	<b>Топическая диагностика и общие неврологические синдромы</b>
1.2.1.	Двигательные синдромы
1.2.2.	Чувствительные синдромы
1.2.3	Корковые синдромы
1.2.4.	Столбовые синдромы
1.2.5.	Вегетативные синдромы

**Раздел 2.**

**Методы исследования в неврологии**

Код	Наименование тем, элементов
<b>2.1.</b>	<b>Клинико-нейрофизиологические методы исследования.</b>
2.1.1.	ЭЭГ. ЭЭГ мониторинг
2.1.2.	ВП
2.1.3.	Полисомнография
<b>2.2.</b>	<b>Нейровизуализационные методы исследования.</b>
2.2.1.	КТ. МСКТ
2.2.2.	МРТ. МРТ спектроскопия

<b>2.3.</b>	<b>Лабораторные методы исследования</b>
-------------	---

### Раздел 3.

#### Современные аспекты диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных неврологических заболеваний

Код	Наименование тем, элементов
<b>3.1.</b>	<b>Сосудистые заболевания нервной системы.</b>
<b>3.2.</b>	<b>Опухоли центральной нервной системы.</b>
<b>3.3.</b>	<b>Инфекции нервной системы.</b>
<b>3.4.</b>	<b>Рассеянный склероз.</b>
<b>3.5.</b>	<b>Травматическое поражение нервной системы</b>
<b>3.6.</b>	<b>Эпилепсия</b>
<b>3.7.</b>	<b>Нервно-мышечные заболевания</b>
<b>3.8.</b>	<b>Заболевания периферической нервной системы.</b>
<b>3.9.</b>	<b>Когнитивные нарушения и деменции</b>
<b>3.10.</b>	<b>Головные и лицевые боли</b>
<b>3.11.</b>	<b>Нарушения цикла «Сон-бодрствование»</b>

#### **V. Учебный план Профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология» со сроком освоения 144 часа по теме «Актуальные вопросы неврологии»**

**Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Неврология» является совершенствование компетенций врача по специальности подготовки 31.08.42. неврология обеспечивающих их готовность и способность к профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, организационно-управленческой деятельности, обладать универсальными и профессиональными компетенциями.

Категория обучающихся: врачи-неврологи, имеющие сертификат по специальности «Неврология».

Трудоемкость: 144 академических часа, в том числе симуляционные занятия – 6 часов

Режим занятий: 7,2 ак. часа в день.

Форма обучения: очная.

Код	Наименование раздела дисциплины и тем	Всего часов	В том числе			Формы контроля
			Лекции	Семинары	СЗ	
<b>1.</b>	<b>Общие вопросы неврологии</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		
1.1.	Клиническая анатомия и физиология нервной системы	6	4	2		

<b>1.2.</b>	<b>Топическая диагностика и общие неврологические синдромы</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>10</b>		Текущий контроль (тесты)
1.2.1.	Двигательные синдромы	6	4	2		Текущий контроль (тесты)
1.2.2.	Чувствительные синдромы	6	4	2		
1.2.3.	Корковые синдромы	5	3	2		
1.2.4.	Столовые синдромы	4	2	2		
1.2.5.	Вегетативные синдромы	4	2	2		
<b>2.1.</b>	<b>Клинико-нейрофизиологические методы исследования.</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	Текущий контроль (тесты)
2.1.1.	ЭЭГ. ЭЭГ мониторинг	6	2	2	2	
2.1.2.	ВП	4	2	2		
2.1.3.	Полисомнография	6	2	2	2	
<b>2.2.</b>	<b>Нейровизуализационные методы исследования.</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	
2.2.1.	КТ. МСКТ	4	2	1	1	
2.2.2.	МРТ. МРТ спектроскопия	4	2	1	1	
<b>2.3.</b>	<b>Лабораторные методы исследования</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
<b>3.1</b>	<b>Сосудистые заболевания нервной системы.</b>	<b>7,2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>		Ситуационные задачи
<b>3.2</b>	<b>Опухоли центральной нервной системы.</b>	<b>7,2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>		Ситуационные задачи
<b>3.3.</b>	<b>Инфекции нервной системы.</b>	<b>7,2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>		Ситуационные задачи
<b>3.4</b>	<b>Рассеянный склероз.</b>	<b>7,2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>		Ситуационные задачи
<b>3.5</b>	<b>Травматическое поражение нервной системы</b>	<b>7,2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>		Ситуационные задачи
<b>3.6.</b>	<b>Эпилепсия</b>	<b>7,2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>		Ситуационные задачи
<b>3.7</b>	<b>Нервно-мышечные заболевания</b>	<b>7,2</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>		Ситуационные задачи

3.8	Заболевания периферической нервной системы.	7,2	4	3,2		Ситуационные задачи
3.9.	Когнитивные нарушения и деменции	7,2	4	3,2		Ситуационные задачи
3.10	Головные и лицевые боли	7	4	3		Ситуационные задачи
3.11	Нарушения цикла «Сон-бодрствование»	7,2	4	3,2		Ситуационные задачи
<b>Экзамен</b>		<b>6</b>				
<b>Всего</b>		<b>144</b>	<b>75</b>	<b>57</b>	<b>6</b>	

**VI. Организационно-педагогические условия реализации Профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология» со сроком освоения 144 часа по теме «Актуальные вопросы неврологии»**

Кафедра неврологии и нейрохирургии имеет учебно-методическое обеспечение и материалы по всем разделам цикла, имеет соответствующую материально-техническую базу.

Для лекционных занятий:

- комплект электронных презентаций по темам лекций;
- аудитория, оснащенная мультимедийным проектором, экран, ноутбук.

Для семинарских занятий:

- обучающемуся предоставляется возможность использования учебных аудиторий, оснащенных наглядными пособиями по специальности нервные болезни. Обеспечивается доступом к персональному компьютеру с выходом в интернет и доступам к научным базам данных.

Для симуляционных занятий:

- предоставляется доступ в лабораторию сна на базе областной клинической больницы. Лаборатория оснащена полисомнографом «AS-40» Grass и аппаратом для кардио-респираторного мониторинга «BMS»
- предоставляется доступ в отделение функциональной диагностики областной клинической больницы. Лаборатория оснащена электроэнцефалографами (Нейрософт, Россия; Nicolet, Франция).

**VI. Итоговая аттестация**



### Варианты тестовых заданий

1. Структурной единицей нервной системы является
  - А. Аксон и дендрит
  - Б. Аксон
  - В. Нейрон
  - Г. Дендрит
  - Д. Нейроглиальная клетка
2. В передних рогах спинного мозга располагаются
  - А. Двигательные клетки
  - Б. Двигательные и чувствительные клетки
  - В. Чувствительные клетки
  - Г. Симпатические клетки
  - Д. Парасимпатические клетки
3. В передней серой спайке спинного мозга перекрещиваются волокна
  - А. Двигательные
  - Б. Глубокой чувствительности
  - В. Поверхностной и глубокой чувствительности
  - Г. Болевой и температурной чувствительности
  - Д. Вегетативные
4. В задних рогах спинного мозга располагаются клетки
  - А. Болевой и температурной чувствительности
  - Б. Двигательные
  - В. Глубокой чувствительности
  - Г. Всех видов чувствительности
  - Д. Симпатические
5. Волокна болевой и температурной чувствительности присоединяются к волокнам глубокой чувствительности
  - А. В продолговатом мозга
  - Б. В мосту мозга
  - В. В ножках мозга
  - Г. В зрительном бугре
  - Д. На границе продолговатого и спинного мозга
6. Спинальные симпатические центры располагаются в
  - А. Задних рогах
  - Б. Передних рогах
  - В. Боковых рогах
  - Г. Передней серой спайке
  - Д. Вокруг центрального канала
7. Кортико-ядерный путь к ядру подъязычного нерва совершает перекрест
  - А. Перекрещиваются волокна к передним 2/3 языка
  - Б. Частичный перекрест
  - В. Не делают перекреста
  - Г. Полный надъядерный перекрест
  - Д. В области моста
8. Первая ветвь тройничного нерва выходит из черепа через
  - А. Канал сонной артерии
  - Б. Овальное отверстие
  - В. Круглое отверстие
  - Г. Нижнюю глазничную щель
  - Д. Верхнюю глазничную щель
9. Вторая ветвь тройничного нерва выходит из черепа через
  - А. Канал сонной артерии

- Б. Круглое отверстие
  - В. Овальное отверстие
  - Г. Верхнюю глазничную щель
  - Д. Яремное отверстие
10. Третья ветвь тройничного нерва выходит из черепа через
- А. Верхнюю глазничную щель
  - Б. Круглое отверстие
  - В. Овальное отверстие
  - Г. Канал сонной артерии
  - Д. Яремное отверстие
11. Непарное ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка
- А. На свет
  - Б. На болевое раздражение
  - В. На конвергенцию
  - Г. На аккомодацию
  - Д. На свет и аккомодацию
12. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов
- А. C5-Th10
  - Б. Th1-Th12
  - В. C8-L3
  - Г. Th6-L4
  - Д. Th2-L2
13. Цилиоспинальный цент расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов
- А. C4-C5
  - Б. C6-C7
  - В. C8-Th1
  - Г. Th2-Th3
  - Д. C7-C8
14. Ассоциативные волокна связывают
- А. Симметричные части обоих полушарий
  - Б. Несимметричные части обоих полушарий
  - В. Кору со зрительным бугром и нижележащими отделами
  - Г. Различные участки коры одного полушария
  - Д. Кору и мозжечек
15. Где находится шпорная борозда
- А. В височной доле
  - Б. На медиальной поверхности теменной доли
  - В. На латеральной поверхности теменной доли
  - Г. На медиальной поверхности затылочной доли
  - Д. На латеральной поверхности затылочной доли
8. Наиболее частая причина мозгового инфаркта
- А. Атеросклероз
  - Б. Воспалительные заболевания сосудов мозга
  - В. Воспалительные заболевания сосудов мозговых оболочек
  - Г. Гиперплазия интимы

Д. Черепно-мозговая травма

9. Чисто двигательный дефицит при инсульте может указывать на поражение

А. Внутренней капсулы

Б. Хвостатого ядра

В. Черной субстанции

Г. Мозжечка

Д. Зрительного бугра

10. Закупорка медиальной ветви задненижней мозжечковой артерии вызывает повреждение всего перечисленного, кроме

А. Кортико-спинального пути

Б. Ядра и нисходящего пути тройничного нерва

В. Двойного ядра

Г. Латерального спино-таламического пути

Д. Нижней ножки мозжечка

11. Чисто сенсорный дефицит при инсульте может указывать на поражение

А. Внутренней капсулы

Б. Бледного шара

В. Гиппокампа

Г. Моста

Д. Зрительного бугра

12. Примером синдрома лакунарного инсульта является все нижеследующее, кроме

А. Тромбоза базилярной артерии

Б. Чисто двигательного дефицита при инсульте

В. Чисто сенсорного дефицита при инсульте

Г. Дизартрии

Д. Синдрома атаксической гемиплегии

13. К факторам риска развития инсульта не относится

А. Гипотиреоз

Б. Гиперхолестеринемия

В. Фибрилляция предсердий

Г. Гипертензия

Д. Курение

14. Артериальные аневризмы обычно проявляются

А. В детстве

Б. В отроческом возрасте

- В. В период между 20 и 40 годами
- Г. До 20 и после 40 лет
- Д. Одинаково часто на протяжении всей жизни

15. Горметонический синдром проявляется

- А. Общей мышечной гипотонией
- Б. Генерализованными тонико-клоническими судорогами
- В. Психомоторным возбуждением
- Г. Периодическим тоническим спазмом мышц конечностей
- Д. Миоклониями

16. Какой неврологический синдром не характерен для геморрагического инсульта

- А. Гемиплегия и гемианестезия
- Б. Горметонический синдром
- В. Афазия и монопарез в руке
- Г. Менингеальный синдром
- Д. Синдром вегетативной ирритации

17. Укажите наиболее вероятную причину возникновения очаговой неврологической симптоматики при субарахноидальном кровоизлиянии

- А. Сдавление паренхимы мозга гематомой
- Б. Вторичный некроз и разрыв стенки мозгового сосуда
- В. Дислокация срединных структур мозга
- Г. Спазм мозговых артерий и инфаркт мозга
- Д. Отек мозга

18. Наиболее частой причиной развития субарахноидального кровоизлияния является

- А. Гнойный менингит
- Б. Серозный менингит
- В. Разрыв аневризмы сосудов головного мозга
- Г. Тромбоз
- Д. Эмболия

19. Какой неврологический синдром не характерен для коркового ишемического инсульта

- А. Двигательные нарушения преимущественно по монотипу
- Б. Афазии
- В. Апраксия
- Г. Алексия, акалькулия
- Д. Гемиплегия, гемианестезия, гемианопсия

20. Для ишемического инсульта характерно

- А. Молниеносное начало с потерей сознания
- Б. Коматозное состояние
- В. Горметонический синдром
- Г. Предшествующие преходящие нарушения, «мерцание»  
симптомов

Д. Синдром вегетативной ирритации

21. Для геморрагического инсульта характерно

- А. Начало утром после сна
- Б. Предшествующие преходящие нарушения, «мерцание»  
симптомов

В. Молниеносное начало с потерей сознания

Г. Относительно острое начало с нарастанием симптомов

Д. Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой

22. Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального её отдела отличает наличие:

А. Классических альтернирующих синдромов

Б. Глазодвигательных расстройств

В. Двигательных и чувствительных нарушений

Г. «Пятнистости» поражения ствола по длиннику

Д. Вестибуломозжечковых нарушений

23. Синдром Захарченко-Валленберга (латеральный медулярный синдром) возникает при закупорке:

А. Коротких циркулярных артерий моста

Б. Длинных циркулярных артерий моста

В. Парамедианных артерий моста

Г. Нижней передней артерии мозжечка

Д. Нижней задней артерии мозжечка

24. К гуморальным факторам регуляции мозгового кровообращения относятся:

А. Катехоламины

Б. Пептиды

В. Липопротеиды

Г. Верно А и Б

Д. Верно Б и В

25. Развитие гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии чаще всего вызывается:
- А. Стенозом крупных мозговых сосудов
  - Б. Спазмом мозговых сосудов
  - В. Поражением мелких мозговых сосудов
  - Г. Повышением свертываемости крови
  - Д. Верно Б и В
19. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играет роль следующие факторы:
- А. Проплапс митрального клапана
  - Б. Повышение фибринолитической активности крови
  - В. Снижение активности свертывающей системы
  - Г. Стеноз магистральных сосудов шеи
  - Д. Все перечисленное
20. При шейном остеохондрозе поражается артерия:
- А. Базилярная
  - Б. Позвоночная
  - В. Внутренняя сонная
  - Г. Наружная сонная
  - Д. Затылочная
21. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние:
- А. Тонуса и реактивности сосудов
  - Б. Реологических свойств крови
  - В. Свертывающей и противосвертывающей системы крови
  - Г. Архитектоники артериального круга большого мозга (Вилизиева круга)
  - Д. Системной и центральной гемодинамики
22. Стадии дисциркуляторной энцефалопатии выделяют на основании:
- А. Выраженности неврологических расстройств
  - Б. Изменения показателей ЭЭГ и РЭГ
  - В. Выраженности психических расстройств
  - Г. Степени повышения артериального давления
  - Д. Верно А и В.
23. Причиной проходящего нарушения мозгового кровообращения чаще всего бывает:
- А. Артерио-артериальная эмболия

- Б. Спазм мозговых артерий
- В. Кардиогенная эмболия
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

24. Решающее влияние на прогноз переходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает:

- А. Адекватный уровень артериального давления
- Б. Состояние вязкости и текучести крови
- В. Состояние свертывающей системы крови
- Г. Сохранная проводимость приводящих артерий
- Д. продолжительность эпизодов переходящей ишемии

25. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате:

- А. Нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
- Б. Спазма артерий пораженного участка мозга
- В. Спазма артерий неповрежденных отделов мозга
- Г. Расширения здоровых артерий неповрежденного отдела мозга
- Д. Раскрытия артериовенозных анастомозов

26. При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие:

- А. Утраты сознания, гемипареза
- Б. Атаксии
- В. Глазодвигательных расстройств
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

27. Ухудшение состояния больного с субарахноидальным кровоизлиянием может быть связано:

- А. С повторным кровоизлиянием
- Б. С ангиоспазмом
- В. С гидроцефалией
- Г. С гипонатриемией
- Д. Со всем перечисленным

28. Для неразорвавшейся аневризмы супраклиноидной части внутренней сонной артерии характерно поражение:

- А. III и IV пары черепных нервов
- Б. VII и VIII пары черепных нервов

- В. IX и X пары черепных нервов
- Г. XI и XII пары черепных нервов
- Д. IX-XII пар черепных нервов

29. Наиболее вероятной причиной кровоизлияния в спинной мозг является:

- А. Гипертоническая болезнь
- Б. Атеросклероз
- В. Нейросифилис
- Г. Спинальная артериовенозная мальформация
- Д. Все перечисленное

30. При нарушении венозного кровообращения в спинном мозге ишемии чаще всего подвергаются:

- А. Передние рога
- Б. Задние рога
- В. Боковые рога
- Г. Передние канатики
- Д. Задние канатики

#### О т в е т ы

1-А	2-А	3-А	4-Д	5-А	6-А
7-Г	8-Г	9-В	10-Г	11-В	12-Д
13-Г	14-В	15-Г	16-Д	17-Г	18-В
19-Г	20-Б	21-Г	22-Д	23-А	24-Г
25-Г	26-Д	27-Д	28-А	29-Г	30-Б

#### **Примеры ситуационных задач:**

Задача 1. Больной С., 48 лет, грузчик, днем на работе неожиданно почувствовал себя плохо, острую резкую головную боль и тут же упал, потеряв сознание. Бригадой ССМП доставлен в приемный покой неврологического отделения. При поступлении: без сознания, отсутствуют открывание глаз. Двигательный и вербальный ответ. Запах алкоголя не ощущается. Положительны менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка на 3 см, симптом Кернига слева под углом 145°. Мидриаз и симптом паруса справа. Диффузная мышечная гипотония, глубокие рефлекс угнетены, правая стопа ротирована кнаружи. Кожные покровы тела гиперемированы, температура тела 38,0°C.

АД 240/110. При опускании поднятых верхних конечностей правая рука падает как плеть.

Вопросы: 1. Укажите характер и выраженность комы, 2. поставьте предполагаемый диагноз, 3. с диагностической целью, в первую очередь необходимо произвести: а) люмбальную пункцию, б) ЭХО-энцефалографию, в) компьютерную томографию головы, г) магнитно-резонансную томографию головы.

Правильные ответы: 1. деструктивная кома, выраженностью 3 балла (глубокая кома).

2. острое нарушение мозгового кровообращения в левой гемисфере. 3. в)- компьютерную томографию головы для исключения геморрагического инсульта.



Задача 2. Больной Ш., 56 лет, инвалид 2-й группы, страдающий болезнью Паркинсона (3-я стадия по классификации Хена и Яра), помимо общей скованности и замедленности движений, отмечает ухудшение самочувствия за последние полгода в виде резкого снижения потенции и возникновению обморочных состояний при переходе в вертикальное положение. При обследовании пациента, помимо ортостатической гипотензии и импотенции, выявлены так же тахикардия в покое (90 в 1 мин.), артериальная гипертензия в положении лежа (180/100 мм рт.ст.), гипогидроз, гастропарез, нестабильный стул (запоры, диарея), недержание мочи, снижение зрения в сумерках, апноэ во сне.

Вопрос: Данный симпомокомплекс вегетативной дисфункции является характерным для: а) надсегментарного психовегетативного синдрома вегетативной дистонии; б) синдрома прогрессирующей вегетативной недостаточности; в) сосудисто-трофически-алгического синдрома в конечностях.

Правильный ответ: б).

Задача 3. У больной С., 34 лет, медсестры, спустя 3 недели после трагической смерти сестры, днем неожиданно развился приступ в виде сильного сердцебиения, ощущения нехватки воздуха, выраженного страха смерти, озноба, тошноты, давящей боли в левой половине грудной клетки, головокружения с ощущением предобморочного состояния, страха сойти с ума. Продолжительность приступа около 3-х часов. В последующем приступы стали повторяться с частотой 1-2 раза в неделю. Особенно плохо чувствует себя в многолюдной обстановке.

Обнаружено: В неврологическом и соматическом статусе без очаговой симптоматики. Пульс в покое 78 уд. в мин., АД 130/70 мм рт.ст. Анализ крови и мочи, данные параклинических методов исследования (глазное дно, ЭЭГ, УЗДГ, МРТ головы) в пределах нормы.

Вопрос: Укажите характер параксизма: а) транзиторные ишемические атаки; б) малые панические атаки с агорафобией; в) малые панические атаки без агорафобий; г) развернутые панические атаки с агорафобией; д) развернутые панические атаки без агорафобий; е) «обезглавленная» мигрень.

Правильный ответ: г).

**ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ  
В РАМКАХ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "НЕВРОЛОГИЯ"**

1. Путь произвольных движений. Периферический (вялый) и центральный (спастический) паралич
2. Симптоматология двигательных нарушений различных уровней спинного мозга (верхние шейные сегменты, шейное утолщение, грудные сегменты, поясничное утолщение)
3. Синдром половинного поражения спинного мозга (синдром Броун – Сикара)
4. Внутренняя капсула. Анатомия и симптомы поражения
5. Анатомия и физиология экстрапирамидной системы, основные ее связи
6. Стриарные синдромы. Виды гиперкинезов
7. Паллидарный синдром (паркинсонизм)
8. Мозжечок, анатомия, функции, симптомы поражения мозжечка
9. Аfferентные и эfferентные пути мозжечка
10. Чувствительные проводящие пути спинного и головного мозга. Зрительный бугор

11. Виды чувствительных нарушений (симптомы раздражения и выпадения) и типы чувствительных нарушений (периферический, полиневральный, корешковый, сегментарно-диссоциированный, проводниковый, гемитип, корковый тип)...
12. Виды атаксий (заднестолбовая, вестибулярная, мозжечковая, лобная)
13. Обоняние и вкус, анатомия, физиология и симптомы поражения
14. Зрительный анализатор. Анатомия, физиология, симптомы поражения
15. Варианты гемианопсий
16. Анатомия, физиология и клиника поражения глазодвигательного нерва
17. Анатомия, физиология и симптомы поражения блокового и отводящего нервов
18. Иннервация взора. Анатомия и симптомы поражения
19. Анатомия, физиология и симптомы поражения тройничного нерва
20. Анатомия, физиология и симптомы поражения лицевого нерва
21. Анатомия, физиология и симптомы поражения кохлеовестибулярного нерва
22. Анатомия, физиология и симптомы поражения языкоглоточного и блуждающего нервов
23. Анатомия, физиология и симптомы поражения добавочного нерва
24. Анатомия, физиология и симптомы поражения подъязычного нерва
25. Бульбарный и псевдобульбарный параличи
26. Альтернирующие стволовые синдромы
27. Периферический отдел вегетативной нервной системы (парасимпатические и симпатические структуры)
28. Центральный отдел вегетативной нервной системы (лимбико-ретикулярный комплекс)
29. Периферический отдел вегетативной нервной системы парасимпатические и симпатические структуры)
30. Виды агнозий
31. Виды апраксий
32. Речь и ее расстройства
33. Нарушения сознания (спутанность, делирий, сопор, кома, акинетический мутизм, хроническое вегетативное состояние, смерть мозга)
34. Синдромы поражения теменной доли
35. Синдромы поражения височной доли
36. Синдромы поражения лобной и затылочной долей головного мозга
37. Повышение внутричерепного давления и гидроцефалия (гипертензия, доброкачественная внутричерепная гипертензия, гидроцефалия у детей и взрослых)

#### ВОПРОСЫ ЧАСТНОЙ НЕВРОЛОГИИ

38. Морфофизиологические особенности сосудистой системы головного мозга. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения. Этиология, патогенез. Переходящие нарушения мозгового кровообращения
39. Ишемический церебральный инсульт (тромбоз). Патогенез, клиника, диагностика, лечение в остром периоде
40. Ишемический церебральный инсульт (эмболия). Патогенез, клиника, диагностика, лечение в остром периоде
41. Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез, клиника, диагностика, лечение в остром периоде
42. Основные принципы недифференцированной терапии в остром периоде нарушений мозгового кровообращения
43. Геморрагический (паренхиматозный) церебральный инсульт. Патогенез, клиника, диагностика, терапия в остром периоде
44. Реабилитация больных, перенесших мозговой инсульт

45. Спинальный инсульт. Патогенез, клиника (синдромы миелоишемии в зависимости от локализации по поперечнику и длиннику спинного мозга), лечение. Гематомиелия. Гематоррахис.
46. Менингококковый менингит. Клиника, диагностика, лечение
47. Вторичные гнойные менингиты, абсцесс мозга
48. Острые серозные менингиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение
49. Туберкулезный менингит. Клиника, диагностика, лечение
50. Клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника острого периода, лечение
51. Хронические формы клещевого энцефалита (хроническая полиомиелитическая, синдром БАС, кожевниковская эпилепсия)
52. Эпидемический энцефалит Экономо. Острая и хроническая форма болезни
53. Малая хоррея. Этиология, патогенез, клиника, лечение
54. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика
55. Острый миелит. Этиология, клиника, лечение
56. Ранний (мезодермальный) нейросифилис. Клинические варианты, лечение
57. Поздний (паренхиматозный) нейросифилис. Клиника и лечение спинной сухотки
58. Лейкоэнцефалит (болезнь Шильдера, Ван-Богарта). Понятие о лейкодистрофии
59. НейроСПИД
60. Рассеянный склероз. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение
61. Острый рассеянный энцефаломиелит. Клиника, лечение
62. БАС. Клиника, лечение
63. Неврологические синдромы остеохондроза шейного и грудного отдела позвоночника. Клиника, лечение
64. Неврологические синдромы остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Клиника, лечение
65. Дисметаболические (диабетические, алкогольные) и аутоиммунные и коллагенозные полинейропатии
66. Острая демиелинизирующая полирадикулонейропатия Гийен-Барре. Клиника, лечение
67. Токсические полинейропатии (при отравлении ФОС, мышьяком, свинцом). Дифтерийная полинейропатия
68. Невропатия лучевого и локтевого нервов
69. Невропатия срединного нерва
70. Плексопатия плечевого сплетения
71. Невропатия бедренного нерва
72. Невропатия седалищного нерва
73. Невропатия большеберцового и малоберцового нерва
74. Невропатия лицевого нерва
75. Токсические полинейропатии (при отравлении фосфорорганическими соединениями, мышьяком, свинцом)
76. Сирингомиелия, сирингобульбия. Патогенез, клиника, лечение
77. Опухоли гипофиза
78. Общемозговые симптомы опухолей головного мозга
79. Опухоли мостомозжечкового угла и мозжечка
80. Экстрamedулярные и интрамедулярные опухоли
81. Паразитарные заболевания нервной системы (цистицеркоз, эхинококкоз)
82. Острая закрытая черепно-мозговая травма (сотрясение, ушиб легкой, средней и тяжелой степени, травматическое сдавление, диффузное аксональное повреждение). Клиника, лечение
83. Последствия черепно-мозговых травм, клинические симптомы, лечение, реабилитация

84. Наследственные синдромы, связанные с нарушением числа половых хромосом (синдром Клайнфельтера, синдром Шерешевского-Тернера, трисомия по X-хромосоме)
85. Миопатии, классификация, клиника основных форм, диагностика, лечение
86. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута. Этиология, клиника, диагностика, лечение
87. Миастения. Патогенез, классификация, клиника, лечение
88. Миотония Томпсона. Дистрофическая миотония. Клиника, лечение
89. Болезнь Паркинсона. Патогенез, клиника, лечение
90. Хорея Гентингтона, этиология, клиника, лечение
91. Гепатоцеребральная дистрофия. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение
92. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Клиника, лечение
93. Факоматозы (нейрофиброматоз Реклингаузена, туберозный склероз Бурневилля)
94. Наследственные формы атаксий: болезнь Фридрайха, оливо-пonto-церебеллярные дегенерации
95. Эпилепсия. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Эпистатус
96. Неврозы. Неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний
97. Головная боль. Классификация, диагностические критерии
98. Лицевая боль. Типичные и атипичные невралгии лица
99. Синдром вегетативной дистонии. Этиология, клиника, принципы лечения
100. Детский церебральный паралич. Клиника, лечение

## **VII. Литература для самостоятельного чтения.**

1. Никифоров А. С. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Скоромец А. А. Нервные болезни [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 6е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 554 с.
3. Петрухин А.С. Детская неврология [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 : Клиническая неврология / А. С. Петрухин. - М., 2012. - 560 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Скоромец А. А. Нервные болезни [Электронный ресурс] / Скоромец А. А., Сорокоумов В. А., Скоромец Т. А // Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко и И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011. – Гл. IV. – С. 88-111. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Петрухин А. С. Неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Авакян Г. Н. Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] :

руководство для практикующих врачей / Авакян Г. Н., Гехт А. Б., Никифоров А. С. ; под общ. ред. Е. И. Гусева . - М. : Литтерра , 2014 . - 744 с. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

7. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт ; Всерос. о-во неврологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 354 с. : ил.

8. Никифоров А. С. Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

9. Практическая неврология [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

10. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013 . - 624 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

11. Котов С. В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] : руководство / Котов С. В. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2011 . - 672 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

12.. Епифанов В. А. Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] : руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. - (Библиотека врачаспециалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

***в) Программное обеспечение.***

1. Сайт Национальное общество по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений – URL: <http://parkinsonizm.ru/>

2. Сайт Российского Межрегионального Общества по изучению боли– URL: <http://painrussia.ru/>

3.Сайт Научного центра Неврологии – URL: <http://www.neurology.ru/>

4. Сайт Региональной общественной организации «Общество специалистов по нервномышечным болезням» - URL: <http://www.neuromuscular.ru/>

5. Сайт Центрального Информационного портала по эпилепсии для врачей и пациентов – URL: <http://www.epilepsia365.ru/>