

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор



Н.В. Кирпичникова

2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЯ.
ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ДЕМЕНЦИИ**

Специальность – «Неврология», «Психиатрия»

Трудоемкость – 36 акад. час. (0,25 мес)

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей и провизоров

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии

г. Хабаровск
2017

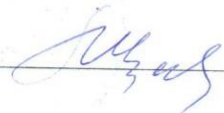
Составители: зав. кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии, к.м.н., Щербоносова Т.А., ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии Камышанская О.И.

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии

«13» февраля 2017 г., протокол № 2

Зав. кафедрой



Т.А. Щербоносова

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Хелимский А.М. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсом ФПК и ППС ГБОУ ВО ДВГМУ МЗ РФ,
2. Проскокова Т.Н. – д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ФПК и ППС ГБОУ ВО ДВГМУ МЗ РФ,

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК и ППВиП



(подпись)

С.М. Колесникова

«14» февраля 2017 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом Института повышения квалификации специалистов здравоохранения «16» февраля 2017 г., протокол № 2

Председатель ПС

проректор управления по учебной работе



(подпись)

Н.В. Кирпичникова

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа разработана на основании квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по специальности неврология и проводится с учетом уровня полученного ранее образования, требований профессиональных стандартов и требований заказчика.

Содержание программы соответствует требованиям Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» и проводится с учётом уровня полученного ранее образования.

Повышение уровня теоретических знаний и практических навыков по цереброваскулярным заболеваниям и их осложнениям, диагностике когнитивных расстройств и деменции будут способствовать улучшению качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам страдающим острыми и хроническими нарушениями кровообращения, как при оказании стационарной помощи, так и на неврологическом приеме.

Структура программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, рабочую программу модуля, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение. Учебный план определяет состав изучаемых тем модуля с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и распределение, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Реализация компетентного подхода предусматривает использование в учебном процессе как традиционных, так и интерактивных форм проведения занятий: разбор случаев в виде компьютерных презентаций, учебная дискуссия, мастер-классы. Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

Оценка качества обучения осуществляется на основе анализа результатов текущего контроля (вопросы по усвоению теоретического материала, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков) и итогового тестирования.

1.1.Цель реализации программы - совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для практической деятельности в соответствии с современными подходами к диагностике, лечению, реабилитации больных с цереброваскулярными заболеваниями.

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (0,25 мес). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и задачам программы, а также выбранным компетенциям, заявленным в программе.

Категория обучающихся: врачи неврологи, врачи психиатры

Итоговая аттестация в форме собеседования.

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения

ПК-1 в диагностической деятельности:

- (ПК-1.1); способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области сосудистой патологии и деменции;

– (ПК-1.2); способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики цереброваскулярных заболеваний и деменции;

– (ПК-1.3); способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологи-

ческие симптомы и синдромы цереброваскулярных заболеваний и деменции, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при цереброваскулярных заболеваниях и деменции, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе цереброваскулярных заболеваний;

ПК-2 в лечебной деятельности:

- (ПК-2.1) способностью и готовностью выполнять основные диагностические мероприятия при цереброваскулярных заболеваниях, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
- (ПК-2.2) способностью и готовностью назначать больным адекватное дообследование и динамическое наблюдение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм диагностики профильным больным;

ПК-3 в реабилитационной деятельности:

- (ПК-3.1) способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при цереброваскулярных заболеваниях и деменции.
- (ПК-3.2) способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса пациента, определять показания и противопоказания к назначению средств физиотерапии;

ПК-4 в профилактической деятельности:

- (ПК-4.2) способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии цереброваскулярных болезней и деменции, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению цереброваскулярных заболеваний и развитию деменции, проводить санитарно-просветительскую работу;

Перечень знаний, умений и навыков, обеспечивающих формирование профессиональной компетенции:

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- кровоснабжение головного и спинного мозга
- факторы риска инсульта, этиопатогенез хронической и острой цереброваскулярной патологии, типы и подтипы инсульта, особенности течения, возможные осложнения при цереброваскулярных заболеваниях
- критерии и методы диагностики, меры профилактики, а также диагностические возможности современных методов лабораторного и инструментального обследования
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при сосудистых заболеваниях нервной системы, рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных форм сосудистой патологии нервной системы. Показания и противопоказания для

применения высокотехнологических методов лечения, нейрохирургические аспекты лечения острой цереброваскулярной патологии

- факторы развития, патогенез и клинические проявления когнитивных нарушений и деменции
- методы раннего выявления, профилактики и лечения когнитивных нарушений и деменции

должен уметь:

- собрать анамнез, провести обследование неврологического статуса пациента.
- оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного,
- сформулировать топический и клинический диагноз,
- наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза.
- разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного.
- определить когнитивные расстройства и деменцию
- уметь написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.

должен владеть:

- клинико-инструментальными методами исследования для выявления и дифференцировки признаков инсульта, определения топика поражения
- основными врачебными и лечебными мероприятиями по лечению, первичной и вторичной профилактике
- основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях
- методикой обследования нейропсихологического статуса (оценить расстройства речи, апрактические, агностические нарушения, нарушения памяти;
- методикой обследования психопатологического статуса (оценить личностные и поведенческие нарушения)

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование разделов модуля	Общая трудоемкость, час.	Аудиторные занятия, час				СР, час	Форма контроля
			Всего	Лекции	ОСК	ПЗ,СЗ ЛЗ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Кровообращение головного мозга. Ишемический инсульт.	6	6	3		3		Тестирование. Практические навыки
2	Геморрагический инсульт.	6	6	3		3		Тестирование.
3	Хроническая недостаточность мозгового кровообращения.	6	6	3		3		Тестирование.
4	Кровообращение спинного мозга. Спинальный инсульт	6	6	3		3		Собеседование
5	Система оказания помощи больным с мозговым инсультом. Современная фармакотерапия профилактики.	6	6	3		3		Собеседование
6	Когнитивные нарушения. Деменция	6	6	3		3		Тестирование.
7	Итоговая аттестация-зачет							Собеседование
	Итого	36	36	18		18		

3. Контактная работа

код	Наименование	Содержание тем, элементов и подэлементов	А и И ¹ методов обучения
1	2	3	4
Лекции			
1	Кровообращение головного мозга. Ишемический инсульт.	Эпидемиология мозгового инсульта. Патогенетические варианты ишемического инсульта. Периоды ишемического инсульта. Не модифицируемые и модифицируемые факторы риска развития инсульта в соответствии с Европейскими рекомендациями по ведению инсульта. Клинические, нейрофизиологические, лабораторные критерии постановки диагноза. Формулировка диагноза в соответствии	А

¹ Активные и интерактивные методы обучения

		с современной классификацией. Понятие «терапевтического окна». Общие принципы ведения пациентов с ишемическими инсультами. Цели лечения. Дифференцированный подход к лечению и профилактике, учитывая различные патогенетические подтипы и специфическое лечение при ишемическом инсульте (реперфузионная и нейропротекторная терапия). Хирургическое лечение. Показания к консультации других специалистов.	
2	Геморрагический инсульт.	Причины, эпидемиология, патогенез, классификация геморрагических инсультов. Определение, классификация, клиническая картина, течение, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы ведения и лечения внутримозговых гематом, субарахноидального кровоизлияния и субдуральных гематом	А
3	Хроническая недостаточность мозгового кровообращения.	Определение. Коды по МКБ-10. Причины хронической недостаточности мозгового кровообращения. Анатомо-физиологические особенности мозгового кровотока, 3 структурно-функциональных уровня сосудистой системы головного мозга. Основные патогенетические варианты и клинические проявления хронической недостаточности мозгового кровообращения. Стадии, ядро клинической картины. Неврологические синдромы при хронической недостаточности мозгового кровообращения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения.	А и И
4	Кровообращение спинного мозга. Спинальный инсульт	Степень ишемии спинного мозга. Причины возникновения ишемии спинного мозга. Клинические варианты нарушений кровообращения спинного мозга. Ангиотопические синдромы исключения отдельных радикуло-медуллярных артерий. МРТ и селективная спинальная ангиография. Симптом венозного толчка. Поэтапное лечение, в зависимости от варианта клинического течения. Применение блокаторов медленных кальциевых каналов при лечении миелоишемии. Прогноз. Профилактические мероприятия при миелоишемии.	А и И
5	Система оказания помощи больным с мозговым инсультом. Современная фармакотерапия профилактики.	Индивидуализированная вторичная профилактика мозгового инсульта, основные подходы. Реабилитация после перенесенного инсульта. Факторы риска повторного инсульта, меры терапевтического и хирургического воздействия.	Аи И
6	Когнитивные нарушения. Деменция	Когнитивные нарушения: определение, семиотика, причины, взаимосвязь когнитивных и других нервно-психических нарушений. Деменция: определение, эпидемиология, структура	А и И

		клинических проявлений, классификация, дееспособность. Формулировка диагноза деменции и кодировка его в соответствии с МКБ-10. Диагностика деменции: показания для скринингового исследования, скрининговое обследование, выявление аффективных и поведенческих нарушений, синдромальная диагностика деменции, нозологическая диагностика деменции, в том числе диагностика сосудистой деменции. Основные принципы лечения деменции (базисная и симптоматическая терапия)	
Практические занятия			
1	Кровообращение головного мозга. Ишемический инсульт.	Анатомия и физиология сосудистой системы головного мозга. Периоды ишемического инсульта. Анамнез и обследование неврологического статуса пациента, инструментальные методы исследования при ишемическом инсульте. Оценка состояния больного с ишемическим инсультом для принятия решения о тактике ведения больного. Формулировка топического и клинического диагноза. Критерии госпитализации. Дифференциальная диагностика с внутримозговыми кровоизлияниями, ЧМТ, метаболической и токсической энцефалопатией, острой гипертонической энцефалопатией, опухолью мозга, инфекционными поражениями мозга, рассеянным склерозом. Коррекция жизненно важных функций, поддержание гомеостаза, коррекция отека мозга, внутричерепного давления, адекватная нутритивная поддержка, профилактика и борьба с осложнениями. Оптимальное АД. Ведение больных с сахарным диабетом. Системная тромболитическая терапия. Антиагрегантная и антикоагулянтная терапия. Нейропротекция Подбор индивидуальной вторичной профилактики на фоне дополнительных методов обследования.	АиИ
2	Геморрагический инсульт.	Клинические симптомы при внутримозговых кровоизлияниях. Оценка состояния больного и тактика ведения. Лечение при внутримозговых кровоизлияниях. Разбор клинических симптомов при субарахноидальном кровоизлиянии. Инструментальные исследования необходимые для подтверждения диагноза. Принципы ведения. Диагностические критерии субдуральной гематомы. КТ и МРТ исследования. Разбор томограмм. Ведение больного с субдуральной гематомой. Прогноз.	АиИ
3	Хроническая недостаточность мозгового кровообращения.	Анамнез и обследование неврологического статуса пациента с хронической ишемией головного мозга. Инструментальные методы исследования при хронической ишемии головного мозга. Оценка состоя-	А и И

		ния больного для принятия решения о тактике ведения больного. Цели лечения. Медикаментозное лечение и прогноз.	
4	Кровообращение спинного мозга. Спинальный инсульт	Анатомия и физиология сосудистой системы спинного мозга. Анамнез, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования при спинальном инсульте. Демонстрация пациента. Спазмолитические и улучшающие коллатеральное кровообращение препараты, а также препараты, улучшающие микроциркуляцию, антикоагулянты, ноотропные средства, антигипоксанта, противотёчные, улучшающие сердечно-сосудистую и дыхательную деятельность вещества. протективный эффект блокаторов медленных кальциевых каналов. оперативные вмешательства с временным исключением аорты или её крупных ветвей. Эндоваскулярные вмешательства с эмболизацией или баллонизацией аневризмы при артериовенозных мальформациях. Общепсихиатрические мероприятия при миелоишемии.	А и И
5	Система оказания помощи больным с мозговым инсультом. Современная фармакотерапия профилактики.	Рассмотреть факторы риска цереброваскулярных заболеваний в контексте «Европейских рекомендаций по ведению инсульта» и способы их коррекции (медикаментозные и немедикаментозные). Факторы риска повторного инсульта, меры терапевтического и хирургического воздействия. Нормативные документы и стандарты. Меры по снижению инвалидизации от цереброваскулярных заболеваний. Роль «кабинетов здоровья» на амбулаторном уровне оказания специализированной медицинской помощи населению. Варианты алгоритма диспансерных мероприятий. Преемственность взаимодействия специалистов: терапевт, врач общей практики, эндокринолог, кардиолог, окулист, невролог, нейрохирург	А и И
6	Когнитивные нарушения. Деменция	Исследование гнозиса, памяти, речи, праксиса. Исследование управляющих функций и когнитивных функций в целом. Скрининговое нейропсихологическое исследование. Шкалы оценки и диагностики деменции и нейропсихологического статуса. Диагностика сосудистой и смешанной деменции. Обсуждение клинических примеров. Назначение индивидуальных планов обследования и лечения.	А и И
Стажировка			
	Задачи	Освоение особенностей клинического интервью пациентов страдающих нарушениями мозгового кровообращения, тестов, шкал, применяемых при клиническом обследовании пациента с сосудистыми заболеваниями нервной системы, детально рассматриваются диагностические и терапевтические подходы в ведении больных данной категории. Особое вни-	Клиническая база

		вание уделяется тактике ведения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (проведение тромболитической терапии, ранней реабилитации, базисной терапии инсульта, дифференциальной терапии и вторичной профилактике). Закрепление практических навыков: - выявление симптомов поражения нервной системы при цереброваскулярных заболеваниях, когнитивных нарушениях и деменции; - умение объединять симптомы в синдромы и ставить топический и клинический диагноз при ишемическом и геморрагическом инсультах, при спинальных инсультах и хронической ишемии головного мозга, когнитивных нарушениях и деменции; - применение методов оказания экстренной медикаментозной терапии в urgentных ситуациях при цереброваскулярных заболеваниях; - алгоритм выбора лечения при цереброваскулярных заболеваниях, когнитивных расстройствах и деменции.	
--	--	--	--

2. Интерактивные формы обучения

2.1 При проведении лекций включение слушателей в обсуждение проблемы.

Темы:

- Дифференцированный подход к лечению и профилактике ишемического инсульта, учитывая различные патогенетические подтипы и специфическое лечение (реперфузионная и нейропротекторная терапия).
- Неврологические синдромы при хронической недостаточности мозгового кровообращения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения
- Диагностика деменции: показания для скринингового исследования, скрининговое обследование, выявление аффективных и поведенческих нарушений

2.2 Деловые игры, дискуссии при проведении практических занятий.

Темы:

- Оценка состояния больного с хронической ишемией головного мозга для принятия решения о тактике ведения больного. Цели лечения. Медикаментозное лечение и прогноз.
- Диагностика сосудистой и смешанной деменции. Скрининговое нейропсихологическое исследование. Шкалы оценки и диагностики деменции и нейропсихологического статуса. Назначение индивидуальных планов обследования и лечения.

2.3 Мастер-классы преподавателя на практических занятиях.

Примеры:

- алгоритм выбора лечения при ишемическом инсульте.
- алгоритм выбора лечения при когнитивных расстройствах и деменции.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Текущий контроль знаний предусматривает контрольные вопросы, оценивающие теоретическую подготовку, решение ситуационных задач, выполнение заданий, выявляющих практическую подготовку. Оценка практических навыков проводится на клинической базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.И. Сергеева» в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста.

Создан фонд оценочных средств, позволяющий оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции. В состав оценочных средств для промежуточной аттестации входят комплекты тестовых заданий (2 варианта по 50 вопросов).

Оценочные средства контроля знаний обучающихся

4.1. Контрольные вопросы итогового контроля знаний:

1. Анатомия магистральных артерий головы и шеи. Артерии вертебробазилярного бассейна
2. Артерии каротидного бассейна. Бассейн задней мозговой артерии. Бассейн передней мозговой артерии. Бассейн средней мозговой артерии.
3. Венозные синусы головного мозга.
4. Кровоснабжение базальных ганглиев. Кровоснабжение белого вещества головного мозга. Кровоснабжение мозжечка.
5. Кровоснабжение спинного мозга. Кровоснабжение ствола головного мозга.
6. Инфаркт мозжечка. Клиника. Прогноз.
7. Признаки окклюзии экстракраниального отдела позвоночной артерии.
8. Инфаркты среднего мозга. Клиника.
9. Инфаркты моста. Клиника.
10. Патогенетический механизм транзиторных ишемических атак.
11. Показания к срочному хирургическому лечению при инсульте.
12. Синдром Валленберга-Захарченко (наиболее вероятная причина).
13. Синдром позвоночной артерии. Критерии диагностики. Лечение.
14. Основные причины нетравматических внутримозговых кровоизлияний. Патогенез нетравматических внутримозговых кровоизлияний.
15. Хроническая субдуральная гематома. Этиология. Клиника. Лечение.
16. Транзиторные ишемические атаки. Основные этиологические факторы.
17. План обследования пациента с транзиторной ишемической атакой.
18. План обследования пациента с инсультом.
19. Патогенетическая классификация инфаркта головного мозга.
20. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Тромбозы синусов и вен головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Дисциркуляторная энцефалопатия. Классификация, критерии диагностики. Лечение.
23. Окклюзия внутренней сонной артерии. Клиника. Прогноз.
24. Медицинская помощь при инсультах на догоспитальном этапе.
25. Лечение инфаркта головного мозга в остром периоде.
26. Дифференциальная диагностика инфаркта мозга и внутримозговых кровоизлияний.
27. Основные причины инфаркта спинного мозга.
28. Дисциркуляторная миелопатия. Клиника. Дифференциальная диагностика.
29. Радикулоишемия. Радикуломиелоишемия. Клиника.
30. Окклюзия средней мозговой артерии. Клиника. Прогноз.
31. Окклюзия основной артерии. Клиника. Прогноз.
32. Окклюзия задней мозговой артерии. Клиника.

33. Клиническая классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
34. Кардиоэмболические инфаркты мозга.
35. Вероятные причины инфарктов мозга в молодом возрасте.
36. Дроп-атаки. Синдром Унтерхарншейдта.
37. Сосудистая деменция. Неврологические заболевания, сопровождающиеся сосудистой деменцией, дифференциальная диагностика.
38. Недифференцированная терапия инсультов.
39. Дифференцированная терапия инсультов.
40. Тромбозы синусов и вен головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.

4.2. Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку

- Выявить симптомы поражения нервной системы при цереброваскулярных заболеваниях;
- Выявить симптомы поражения при когнитивных нарушениях и деменции;
- объединить симптомы в синдромы и поставить топический и клинический диагноз при ишемическом инсульте;
- объединить симптомы в синдромы и поставить топический и клинический диагноз геморрагическом инсульте;

4.3. Примеры ситуационных задач

Задача 1

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт.ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт.ст, пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с плегией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения невозможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (анализ ликвора прилагается). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. При проведении магниторезонансной томографии (8-ые сутки от момента заболевания, рисунок) в лобной области левого полушария на Т₁ и Т₂-взвешенных снимках выявляется гетерогенный сигнал с зонами низкой и высокой интенсивности сигнала.

Поставьте диагноз, определите тактику ведения больного.

Анализ ликвора:

цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0.66 мг %.

Задача 2.

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт.ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром обнаружена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до

240/130 мм рт ст, принимает гипотензивные препараты. При осмотре: Состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, симптом Кернига и скуловой симптом Бехтерева с 2х сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована кнаружи. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3х пробирках (анализ ликвора прилагается). На компьютерной томографии (рисунок) в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы определяется фокус высокой плотности, распространяющийся на передний и задний рога бокового желудочка ипсилатеральной стороны.

Поставьте диагноз, определите тактику ведения больной.

Анализ ликвора:

цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0.66 мг %.

Задача 3.

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт ст. Длительно время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общезлобной и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева. Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов. Симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба. При магнитнорезонансной томографии на 4-ые сутки после заболевания (рисунок) в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на Тг и Т₂-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз, определите тактику ведения больного.

Анализ ликвора:

цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, ксантохромии - нет, цитоз - 3 лимфоцитов, белок - 0.33 мг %, давление 160 мм водного столба.

Задача 4.

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 180/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексом, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемипарестезия. На 5е сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления

до 170/100 мм рт ст. состояние больного ухудшилось: narosли расстройства сознания до уровня сопора, появился менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи и скулового симптома Бехтерева справа. Появления новых очаговых симптомов не отмечено. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный (анализ ликвора 1). При повторном исследовании цереброспинальной жидкости, проведенном после ухудшения в состоянии больного, отмечается наличие примеси крови во всех 3-х пробирках (анализ ликвора 2). После центрифугирования надсадочная жидкость ксантохромная. На компьютерной томограмме, выполненной через 24 часа после ухудшения больного, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности (рисунок).

Поставьте диагноз, определите тактику ведения больного. Анализ ликвора 1:

цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, ксантохромии - нет, цитоз - 5 лимфоцитов, белок - 0.33 мг %

Анализ ликвора 2:

цвет - красный, ксантохромный, прозрачность - мутный, слегка опалесцирует, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0.66 мг %

Задача 5

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в правом полушарии в области зрительного бугра с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранялись незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева). В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт ст. (адаптирован к 140-150/80 мм рт ст.), сахарный диабет II типа выявленный 5 лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера", легкое расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофthalm справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 3-х баллов в руке и 2х баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: narosли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сон - кома). На магнитнорезонансной томографии выявляется зона сигнала повышенной интенсивности в области правой ножки мозга (рисунок) с переходом на варолиев мост.

Поставьте диагноз, определите тактику ведения больного.

4.4.Примеры тестовых заданий (выбрать один правильный ответ из предложенных):

1. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является:	А. Альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко Б. Альтернирующий синдром Вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром) В. Альтернирующий оптикопирамидный синдром Г. Сенсорная афазия Д. Все перечисленное
2. Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального ее отдела отличает наличие:	А. Классических альтернирующих синдромов Б. Глазодвигательных расстройств В. Двигательных и чувствительных нарушений Г. «Пятнистости» поражения ствола по длиннику Д. Вестибуломозжечковых нарушений
3. К симптомам, характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится:	А. Нарушение психики Б. Преобладание пареза в ноге В. Хватательный рефлекс Г. Апраксия левой руки Д. Все перечисленное
4. Для поражения основного ствола правой средней мозговой артерии характерно наличие:	А. Левосторонней гемианестезии Б. Левосторонней гемиплегии В.Анозогнозии Г. Всего перечисленного
5. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:	А.Гомонимной гемианопсии Б. Битемпоральной гемианопсии В.Биназальной гемианопсии Г. Концентрического сужения полей зрения

6. Синдром Валленберга- Захарченко (латеральный медуллярный 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
7. К структурам эфферентной нервной регуляции мозгового кровообращения относятся рецепторы:	А. Синокаротидной зоны Б. Магистральных мозговых сосудов В. Вазомоторных центров ствола Г. Верно А и Б Д. Верно Б и В
8. Главной функцией миоген- ного механизма регуляции мозгового кровообращения является обеспечение постоянства:	А. Притока крови по артериям мозга Б. Кровотока в системе микроциркуляции В. Оттока по интракраниальным венам Г. Верно А и Б Д. Верно Б и В
К гуморальным факторам регуляции мозгового кровообращения относятся:	А. Катехоламины Б. Пептиды В. Липопротеины Г. Верно А и Б Д. Верно Б и В
10. Симпатико-тоническая форма вегетативно-сосудистой дистонии характеризуется:	А. Дистальным акроцианозом Б. Потливостью В. Тахикардией Г. Снижением температуры тела Д. Диареей
11. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы:	А. Пропалс митрального клапана Б. Повышение фибринолитической активности крови В. Снижение активности свертывающей системы крови Г. Стеноз магистральных сосудов шеи Д. Все перечисленные

12. Очаговые поражения головного мозга редко наблюдаются:	А. При узелковом полиартериите Куссмауля-Мейера Б. При неспецифическом аortoарте-риите (болезни Такаясу) В. При височном артериите Хортона-Магата-Брауна Г. При облитерирующем тромбангиите Винивартера-Бюргера Д. При гранулематозном ангиите Вегенера
13. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:	А. Базилярная (основная) Б. Позвоночная В. Внутренняя сонная Г. Наружная сонная Д. Затылочная
14. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга при закупорке магистральных артерий головы является состояние:	А. Тонуса и реактивности сосудов Б. Реологических свойств крови В. Свертывающей-противосвертывающей системы крови Г. Архитектоники артериального круга мозга (виллизиева круга) Д. Системной и центральной гемодинамики
диагностические признаки дисциркуляторной энцефалопатии устанавливают, если имеются:	А. Субъективные жалобы, возникающие чаще 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев Б. Умеренные когнитивные нарушения В. Нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматика Г. Стойкая рассеянная церебральная микросимптоматика Д. Стойкая очаговая церебральная симптоматика
16. Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга обычно появляются:	А. В утренние часы Б. В вечерние часы В. После физической нагрузки Г. После эмоционального стресса Д. При условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

6.1. Образовательные технологии

Формы обучения:

- 1) традиционные: лекции, практические занятия.
- 2) инновационные:
 - проблемная лекция;
 - деловые игры;
 - дискуссии при проведении практических занятий;
 - мастер-классы преподавателя на практических занятиях.

6.2 Учебно-методическое обеспечение

6.2.1. Печатные раздаточные материалы для обучающихся

- Задачи по темам

6.2.2 Учебные пособия, разработанные сотрудниками кафедры

6.2.3 Компьютерные презентации всех лекций

6.2.4 Рекомендуемая литература

6.2.4.1 Основная литература

1. Епифанов, В.А. Реабилитация в неврологии : научное издание / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 416 с. – (Б-ка врача-специалиста. Неврология. Реабилитация и восстановительная медицина). **(616.8 / E67)**
2. Кадыкова А.С. Тесты и шкалы в неврологии: руководство для врачей/под ред. проф. А.С. Кадыкова, к.м.н. Л.С. Манвелова. – М : МЕДпресс-информ, 2015. – 224 с.
3. Котов, С.В. Основы клинической неврологии / С.В. Котов. – М. : Гэотар-Медиа, 2011. – 672 с. : ил. – (Б-ка врача-специалиста. Неврология). **(616.8 / K73)**
4. Крылов, В.В. Нейрореанимация : практ. рук. / В.В. Крылов, С.С. Петриков. – М. : Гэотар-Медиа, 2010. – 176 с. : ил. – (Б-ка врача-специалиста). **(616.8 / K85)**
5. Кузнецов, А.Н. Ишемический инсульт: диагностика, лечение, профилактика / А.Н. Кузнецов, О.И. Виноградов, С.С. – 2-е изд., доп. и перераб. – М., 2012. – 90 с. – (Карманный справочник). **(616.83 / K89)**
6. Ласков, В.Б. Неотложная неврология (догоспитальный этап) : учеб. пособие для системы последиплом. образования, рекомендов. УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / В.Б. Ласков, С.А. Сумин. – М. : Мед. информ. агентство, 2010. – 376 с. **(616.8 / Л26)**
7. Левин, О.С. Неврология : справ. практ. врача / О.С. Левин, Д.Р. Штульман. – 7-е изд., доп. и перераб. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 1024 с. **(616.8 / Л36)**
8. Левин О.С. Алгоритмы диагностики и лечения деменции/ О.С. Левин. – 5-е изд. – И. : МЕДпресс-информ, 2012. – 192 с.
9. Мументалер, М. Дифференциальный диагноз в неврологии: руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов : пер. с нем. / М. Мументалер, К. Бассети, К. Дэтвайлер. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 360 с. : ил. **(616.8 / M90)**
10. Неврология : нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству, Всерос. о-во неврологов ; под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехта. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1040 с. – (Национальные руководства). **(616.8 / H40)**

11. Парфёнов, В.А. Ишемический инсульт / В.А. Парфенов, Д.Р. Хасанова. - М. : МИА, 2012. – 288 с. **(616.83 / П18)**
12. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы : учеб.-метод. пособие / В.И. Скворцова, Л.Г. Ерохина, Н.С. Чекнева [и др.] ; под ред. В.И. Скворцовой. – М. : Литтерра, 2012. – 256 с. – (Б-ка невролога). **(616.8 / Р85)**
13. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация: учеб. рук. для врачей / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец; Ред. М.М. Дьяконова. – М.: МЕД-пресс-информ, 2009. – 240 с
14. Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу: анатомия, физиология, клиника / под ред. М. Бера, М. Фротшера ; пер. О.С. Левина. – М. : Практ. медицина, 2015. – 602 с. **(616.8 / Т58)**
15. Триумфов, А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : крат. рук. / А.В. Триумфов. – 17-е изд. – М. : МЕД-пресс-информ, 2012. – 264 с. **(616.8 / Т68)**

6.2.4.2 Дополнительная литература:

16. Богданов, Э.И. Сосудистое головокружение: вестибулярный синдром при цереброваскулярных заболеваниях : рук. для врачей / Э.И. Богданов. – 2-е изд., доп. – Казань, 2012. – 116 с. **(616.28 / Б73)**
17. Бархатов Д.Ю. Ишемия в вертебрально-базилярной системе: терапевтические подходы/ Д.Ю. Бархатов; Науч. центр неврологии РАМН. - М.: Изд-во МАИ, 2010. – 8 с.
18. Виленский, Б. С. Экстренная неврология: справ. / Б. С. Виленский. – СПб.: Фолиант, 2009. – 432 с.
19. Гинсберг, Л. Неврология для врачей общей практики / Л. Гинсберг. – М. : Бином, 2012. – 336 с. **(616.8 / Г49)**
20. Гурленя А.М. Физиотерапия в неврологии: [практ. рук.] / А.М. Гурленя, Г.Е. Багель, В.Б. Смычек. – М.: Мед. лит., 2008. – 296 с.
21. Густов, А.В. Когнитивные расстройства в неврологии: методы диагностики, пути коррекции : моногр. / А.В. Густов. – 2-е изд. – Н. Новгород : НижГМА, 2011. – 164 с. **(616.89 / Г96)**
22. Заболевания центральной нервной системы: стандарты оказания медицинской помощи, типовые клинико-фармакологические статьи. – М. : Ремедиум, 2009. – 288 с. – (Справочник для практических врачей «Ремедиум-Врач»). **(616.83 / З-12)**
23. Новикова Л.Б. Церебральный инсульт: Нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения: атлас исследований / Л.Б. Новикова, Э.И. Сайфуллина, А.А. Скоромец. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 152 с.
24. Хеннерици М.Г. Инсульт: клин. рук.: пер. с англ./ М.Г. Хеннерици, Ж. Богуславски, Р.Л. Сакко; Ред. В.И. Скворцова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 224 с.
25. Чухловина М.Л. Деменция: Диагностика и лечение/ М.Л. Чухловина. – Питер; М.; Н. Новгород: СПб., 2010. – 272 с.
26. Чухловина М.Л. Неврология: справ. / М.Л. Чухловина, Л.А. Улицкий. – СПб.; М.; Н.Новгород: Питер, 2008. – 304 с.
27. Ючино К. Острый инсульт / К. Ючино, Д. Пари, Д. Гротта; Пер. К.В. Шеховцова, Ред. В.И. Скворцова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 240 с.

6.2.4.3 Законодательные и инструктивные методические документы

1. Об образовании в Российской Федерации : федер. закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ : принят Гос. Думой 21 дек. 2012 г. // ГАРАНТ. Информационно-правовое обеспечение

- : комплект «ГАРАНТ-Профессионал» / ООО НПП «ГАРАНТ-Сервис-Университет». - Версия 7. 08. 0. 163, обновление от 23.02.2013;
2. Федеральный закон о высшем и послевузовском профессиональном образовании (Федеральный закон от 22.08.1996 N 125-ФЗ (ред. от 27.07.2010) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (Принят ГД ФС РФ 19.07.1996));
 3. Федеральный закон от 16 июня 2011 г. N 144-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании» и Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
 4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года N 163 п «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;
 5. Приказ Министерство образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 года N 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 Лечебное дело» квалификация специалист»;
 6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
 7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;

Порядки оказания медицинской помощи:

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи»; (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2010 г. N 1022н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «клиническая фармакология»;
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 316н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология»;
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июля 2009 г. N 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 декабря 2009 г. N 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов»;

5.2.4.4 Информационно-электронные ресурсы:

1. Сайт КГБОУ ДПО ИПКЗ ХК <http://www.ipksz.khv.ru/>
2. Восточно-Сибирский НПЦ малоинвазивной нейрохирургии -<http://www.neuro.baikal.ru>
3. Институт мозга человека РАН [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www URL: <http://www.ihb.spb.ru>. – 20.03.2013.
4. Научный центр по изучению инсульта / Науч. центр неврологии РАМН [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www URL: <http://www.stroke-center.ru>. - 20.02.2013.
5. Научный центр неврологии РАМН [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www URL: <http://www.neurology.ru>. - 15.02.2013.

6. Национальная ассоциация по борьбе с инсультом [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [www URL: http://www.nabi.ru](http://www.nabi.ru). – 20.03.2013.
7. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [www URL: http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/](http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/). – 20.03.2013.
8. Неврологический вестник: журнал имени В.М.Бехтерева [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [www URL: http://www.infamed.com/nb](http://www.infamed.com/nb). - 02.03.2013.
9. Неврологический журнал - <http://www.medlit.ru/medrus/nj.htm>
10. НЕВРОНЕТ. Медицинский портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [www URL: http://www.neuro.net.ru](http://www.neuro.net.ru). – 14.03.2013.
11. Невросайт [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [www URL: http://www.neurosite.org](http://www.neurosite.org). - 17.02.2013.
12. Энцефалопатия и методы ее лечения [Электронный ресурс] / Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова; под ред. И.В.Домулина. - Режим доступа: [www URL: http://www.encephalopathy.ru](http://www.encephalopathy.ru). – 17.03.2013.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штат- ному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Основное место работы, долж- ность	Условия при- влечения к пе- дагогической деятельности
1	Цереброваску- лярные заболе- вания, осложне- ния. Диагности- ка когнитивных расстройств и деменции	Щебоносова Т.А. - Заведующая ка- федрой	К.м.н., доцент	КГБУЗ «Краевая клиническая боль- ница № 1» имени профессора С.И. Сергеева МЗХК, заведующая неврологическим отделением	совм
		Авраменко С.П.	д.м.н.	КГБУЗ «Краевая клиническая боль- ница № 2» МЗХК, неврологическое отделение № 1, врач невролог	совм
		Горбулина С.В.		КГБУЗ «Краевая клиническая боль- ница № 1» имени профессора С.И. Сергеева МЗХК, врач невролог	совм
		Камышанская О.И.		КГБОУ ДПО ИПКСЗ, Ассистент кафедры нервных болезней, нейро- хирургии и психи- атрии	штат