

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



Е.В. Неврычева
2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МОДУЛЯ**

КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Специальность – «Неврология»

Трудоемкость – 36 акад. час (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения – очная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра нервных болезней нейрохирургии и психиатрии

Хабаровск
2023

Составители:

1. Авраменко С.П., к.м.н., доцент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии КГБОУ ДПО ИПКСЗ,
2. Камышанская О.И. ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии КГБОУ ДПО ИПКСЗ

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии

«13» июня 2023 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой


(подпись)

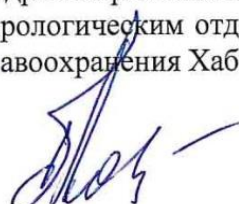
С.П. Авраменко
(Ф.И.О.)

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Космачев М.В. – главный внештатный специалист по нейрохирургии, главный врач КГБУЗ ККБ № 2 министерства здравоохранения Хабаровского края
2. Дзундза О.В. – заведующая неврологическим отделением КГБУЗ ККБ № 1» им. проф. С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК и ППВиП


(подпись)

С.М. Колесникова
(Ф.И.О.)

«01» июня 2023 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом КГБОУ ДПО «Института повышения квалификации специалистов здравоохранения» «13» июня 2023 г., протокол № 5

Председатель педагогического совета
и.о. проректора управления по учебной работе


(подпись)

Е.В. Неврычева
(Ф.И.О.)

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее Программа) разработана на основании следующих нормативных документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»;
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
4. Профессиональный стандарт «Врач-невролог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 51н от 29.01.2019 г
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 541н от 23.07.2010 г. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
6. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов от 22 января 2015 г. № ДЛ-1/05вн;
7. Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 № ВК-1015/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ»;
8. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов».
9. Письмо Минобрнауки России от 30.03.2015 № АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей».

Актуальность Программы.

В медицинской практике критические состояния в неврологии характеризуются стремительным нарушением сознания, нарушением гомеостаза и зачастую одновременным нарушением нескольких важных функций в организме пациента, таких как дыхание, кровообращение и т.п., требуют экстренных мер диагностики, а также скорейших мер по их устранению. Диагностика критических состояний в неврологии может быть затруднительна, особенно на доклиническом уровне, т. к. определение первопричины в каждом конкретном случае может стать сложной задачей. Повышение уровня теоретических знаний и практических навыков по критическим состояниям в неврологии, будут способствовать улучшению качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ургентной патологией, представляющей угрозу жизни для человека.

Вид программы – практико-ориентированный

Структура Программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, рабочую программу модуля (ей), организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные средства, учебно-методическое и информационное обеспечение.

Учебный план определяет состав изучаемых тем модуля (ей) с указанием их трудоемкости, объема, последовательности, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание Программы направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Программа построена по модульному принципу и сочетает традиционные и инновационные методы обучения.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к информационно-образовательной среде института и кафедры

Контроль знаний обучающихся проводится посредством проведения текущего контроля и итоговой аттестации.

Категория обучающихся: врачи-неврологи

Уровень квалификации в соответствии с профессиональным стандартом –8.

Трудоемкость обучения: 36 акад. часов / 36,0 ЗЕТ (1 акад. час = 1 ЗЕТ). Срок освоения Программы обеспечивает возможность достижения планируемых результатов и получение новой или совершенствование имеющейся компетенции, заявленных в Программе.

Форма обучения: очная.

При реализации Программы может применяться электронное обучение (далее – ЭО), дистанционные образовательные технологии (далее – ДОТ).

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена в виде тестирования и зачета по практическим навыкам

II. ЦЕЛИ И ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Цель реализации Программы: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по вопросам оказания помощи больным с критическими состояниями в неврологии в рамках имеющейся квалификации

2.2. Планируемые результаты освоения Программы

2.2.1 Программа направлена на совершенствование:

– профессиональных компетенций (далее – ПК):

ПК-1. – готовность проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

ПК-2 – готовность назначать лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности

ПК-3 – способность оказания медицинской помощи в экстренной форме при неотложных состояниях в неврологии

2.3. Взаимосвязь Программы с профессиональным стандартом.

Квалификация	Код и наименование ОТФ	Код и наименование ТФ	Код и наименование ПК
Врач-невролог	А. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	А/ 01.8. Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	ПК-1;
		А/02.8. Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-2;
		А/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-3

2.3. Требования к результатам освоения программы

Код совершен- ствуемой ПК	Трудовые действия (практический опыт)	Умения	Знания
ПК-1	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Направление пациентов на инструментальное обследование Направление пациентов лабораторное обследование Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и состояниях нервной системы Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и состояниях нервной системы Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и состояниях нервной системы Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов, в том числе компьютерной, магнитно-резонансной и позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, ультразвукового сканирования, ультразвуковой доплерографии. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ-10 Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и состояниях нервной системы	Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата Основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики Показания к госпитализации в неврологическое отделение или отделение нейрореанимации МКБ-10 Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и нервной системы
ПК-2	Разработка плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препара-	Разрабатывать план лечения пациентов Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания	Порядок оказания медицинской помощи пациентам Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Современные методы лечения заболеваний нервной системы Механизм действия лекарственных препаратов,

	тов, медицинских изделий и лечебного питания Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания	Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения	медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов
ПК-3	Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) Оказывать экстренную медицинскую помощь при внезапных заболеваниях и состояниях с признаками угрозы жизни лицам с болезнями почек и (или) нарушениями функции почек, в том числе при остром почечном повреждении, а также реципиентам трансплантированной почки Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

III. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

Цель: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по вопросам оказания помощи больным с критическими состояниями в неврологии в рамках имеющейся квалификации

Категория обучающихся: врач-невролог

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения: очная

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоемкость, час.	Контактная (аудиторная) работа, в том числе с применением ДОТ, час.					Форма/Вид контроля
			Лекции	ПЗ	СЗ	СО	ИА	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Неотложные состояния в неврологии, экстренная помощь на догоспитальном этапе	6	2	4				Текущий контроль
2	Нарушение сознания. Дифференциальная диагностика, лечение. Реанимационные мероприятия.	12	2	6		4		Тестирование. Практические навыки
3	Мигренозный статус. Синкопе. Эпилептический статус. Миастенический и холинергический кризы	6	2	4				Текущий контроль
4	Острое нарушение мозгового кровообращения	10	2	8				Текущий контроль
4.1	Ишемический инсульт			6				
4.2	Геморрагический инсульт			2				
5	Итоговая аттестация	2					2	Тестирование. Зачет по практическим навыкам
		36	8	22		4	2	

ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, СО – симуляционное обучение, ИА – итоговая аттестация

7.3. Календарный учебный график

Трудоемкость/продолжительность: 36 акад. час./0,25 мес.

Учебные занятия проводятся в течение недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов в день.

Код	Наименование модулей	Трудоемкость в акад. час.					
		1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1.	Неотложные состояния в неврологии, экстренная помощь на догоспитальном этапе	6					
2.	Нарушение сознания. Дифференциальная диагностика, лечение . Реанимационные мероприятия.		6	6			
3.	Мигренозный статус. Синкопе. Эпилептический статус. Миастенический и холинергический кризы				6		
4.	Острое нарушение мозгового кровообращения					6	4
5.	Итоговая аттестация						2
Итого		6	6	6	6	6	6

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

МОДУЛЬ 1.

«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕВРОЛОГИИ, ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
1.1	Понятие неотложных состояний вследствие поражения нервной системы, клинические формы. Принципы диагностики и терапии неотложных состояний. Система этапной помощи. Противопоказания к транспортировке больного из дома.
1.2	Задачи догоспитального этапа. Последовательность мероприятий на догоспитальном этапе. Транспортировка больных. Купирование нарушений жизненно важных функций (дыхания, гемодинамики (острой сосудистой недостаточности, острой сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, артериальной гипотензии) . Купирование психомоторного возбуждения, гипертермии, гипотермии, рвоты и упорной икоты.
	<i>Практические занятия проводятся в форме тренинга, разбора клинического случая, направленных на отработку следующих практических навыков:</i> – разработка алгоритма диагностического поиска у пациента с потерей сознания на догоспитальном этапе с применением ситуационных задач; – оценка витальных функций у пациента на догоспитальном этапе – разработка последовательности мероприятий на догоспитальном этапе (с применением ситуационных задач); – алгоритм ведения больного с нарушением сознания на догоспитальном этапе

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

1. Перечень контрольных вопросов:

- Система этапной помощи. Задачи догоспитального этапа. Последовательность мероприятий на догоспитальном этапе.
- Оценка состояния больного. Сведения об обстоятельствах развития неотложного состояния. Общее обследование. Неврологическое обследование.
- Основные признаки, отличающие неотложные состояния вследствие поражений нервной системы от острой патологии других систем
- Классификация неотложных состояний
- Типы нарушений дыхания
- Оценка витальных функций, оценка степени нарушения сознания.
- Тактика ведения больного в коме. Догоспитальный этап. Противопоказания к транспортировке больного из дома.
- Принципы интенсивной терапии
- Типы нарушений гемодинамических расстройств
- Патогенетические механизмы изменения водно-электролитного баланса
- Коррекция гипокалиемии

2. Комплект заданий, выявляющих практический опыт - 10

- Провести общее обследование больного с угнетенным сознанием на догоспитальном этапе
- Провести неврологическое обследование больного с угнетенным сознанием на догоспитальном этапе
- Коррекция гиповолемии на догоспитальном этапе
- Назначить противосудорожную терапию на догоспитальном этапе
- Купирование психомоторного возбуждения на госпитальном этапе

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1

Мужчина 35-ти лет, проходя по улице, внезапно закричал, потерял сознание и упал навзничь. Сразу после падения наступило кратковременное апноэ, кожные покровы посинели, вены на голове и шее набухли, лицо приняло выражение крайнего напряжения, челюсти судорожно сомкнулись. Появились тонические судороги в мышцах туловища и конечностей. При осмотре: голова запрокинута, туловище выгнуто, ноги максимально выпрямлены и напряжены, руки согнуты в локтевых суставах и приведены, кисти сжаты в кулаки, зрачки симметрично расширены, не реагируют на свет, тахикардия.

Через 30 секунд тонические судороги сменились клоническими, из углов рта выступила пенная мокрота, окрашенная кровью. Выделилась моча.

1. Поставьте диагноз.
2. Действия врача во время приступа.

Ответ

Диагноз: Генерализованный судорожный припадок с тонико-клоническими судорогами.

Для уточнения диагноза нужен анамнез заболевания, и лабораторные и инструментальные методы исследования.

Во время приступа.

- Положить больного на ровную поверхность, голову повернуть на бок, обезопасить место нахождения больного, снять пояс, ожерелья.
- оставаться с человеком, пока приступ не закончится
- Зафиксировать время начала и окончания приступа
- Не удерживать бьющегося в приступе больного
- Вызвать СМП
 - если приступ длится более 5 минут,
 - если случился у беременной женщины,
 - пострадавший ребенок или пожилой человек,
 - если приступ случился впервые,
 - есть вероятность травмы
 - приступ закончился, пострадавший не приходит в сознание
 - второй приступ происходит сразу после первого, человек не приходит в сознание
 - если больной болен Сахарным диабетом
 - приступ случился в воде
 - при подозрении на неэпилептическую природу приступа

МОДУЛЬ 2.
НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.
РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ.

Трудоемкость освоения: 12 акад. час.

Содержание учебного модуля 2

Код	Наименование тем, подтем и элементов
2.1	Определение сознания. Нарушение сознания. Этиология и патогенез коматозных состояний. Степень нарушения сознания. Шкала комы Глазко. Шкалы комы Four.
2.2	Оценка витальных функций, оценка степени нарушения сознания. Установление причины комы по данным анамнеза. Общесоматическое обследование. Неврологическое обследование. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
2.3	Дифференциальная диагностика ком. Прогноз исхода комы. Синдромы вклинения. Электроэнцефалографические изменения при угнетении сознания.
2.4	Тактика ведения больного в коме.
2.5	Госпитальный этап. Дифференцированная терапия коматозных состояний.
2.6	Смерть мозга, определение. Клинические проявления смерти мозга. Дифференциальный диагноз. Условия для установления диагноза смерти мозга. Критерии смерти мозга. Хроническое вегетативное состояние
	<i>Практические занятия проводятся в форме (тренинга, разбор клинического случая, стандартизированного пациента), направленных на отработку следующих практических навыков:</i> – выяснение анамнеза. – определить состояния сознания – провести соматическое обследование больного в коме – провести неврологическое обследование. – офтальмологическое обследование пациента в коме – лабораторные методы исследования, проводимые у больного в коматозном состоянии, и их коррекция – инструментальные методы исследования больного в коматозном состоянии – выявить причины и механизмы формирования отека мозга. – провести диагностику отека мозга и мониторингирование внутричерепного давления. Констатация отека мозга
	<i>Модуль частично реализуется в форме симуляционного обучения в форме навыкового тренинга с применением симуляционного оборудования, направленных на отработку следующих практических навыков:</i> – оказание неотложной медицинской помощи при неотложных состояниях – выявление симптомов поражения нервной системы при неотложных состояниях, умение объединять симптомы в синдромы и ставить топический и клинический диагноз ургентного патологического состояния; – оказание неотложной помощи больным с неотложными неврологическими состояниями на догоспитальном, госпитальном этапах оказания медицинской помощи, включая этап специализированной медицинской помощи.
	Симуляционное оборудование: – тренажеры для проведения сердечно-легочной реанимации взрослым; – тренажер для отработки навыков оказания помощи при механической асфиксии – тренажер для установки воздуховода; – фантомы для отработки навыков коникотомии; – фантом для оказания помощи при экзогенных отравлениях;

	– мешки Амбу; – аптечка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке; – аптечка для оказания медицинской помощи при экстренных состояниях; – тонометр; – фиксирующий воротник Шанса; – кровоостанавливающие жгуты; – расходный материал (бинты, вата, лейкопластырь, маски, перчатки, лекарственные препараты, шприцы, системы для внутривенного вливания, катетеризации периферических вен, дезинфекционные средства, антисептики и т.п.).
	Обучающийся должен владеть умениями и практическими навыками: – навыками по проведению базовой сердечно-легочной реанимации взрослым; – навыками по оказанию неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме; – правилами выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания – навыками по оказанию неотложной медицинской помощи при черепно-мозговой, спинальной и скелетной травмах (наложение повязок, наложение шин, транспортная иммобилизация, иммобилизация с помощью подручных средств); – навыками по оказанию неотложной медицинской помощи при судорожном синдроме; – навыками по оказанию неотложной медицинской помощи при ТЭЛА, ОДН, бронхообструктивном синдроме.

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

1. Комплект тестовых заданий - 10 шт.
2. Комплект ситуационных задач - 10 шт.
3. Комплект заданий, выявляющих практический опыт – 10
 - выявить симптомы поражения нервной системы при отеке головного мозга
 - назначить лечение больному с отеком мозга
 - оценить витальные функции, провести коррекцию нарушений
 - выявить симптомы при дислокации головного мозга
 - назначить лабораторные методы исследования больного в коме
 - провести коррекцию электролитных нарушений у больного в коме
4. Перечень контрольных вопросов:
 - Длительное (перманентное) изменение сознания: спутанность сознания, оглушение, делирий, сопор, кома.
 - Отек головного мозга, лечение
 - Смерть мозга. Синдром «запертого человека»
 - Лечение алкогольной комы

Примеры тестовых заданий для контроля уровня знаний

Выберите правильный ответ

1. ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

1. снижение сухожильных рефлексов
2. двусторонний симптом Бабинского
3. угнетение брюшных рефлексов
4. угнетение зрачковых реакций
5. целенаправленные защитные реакции *

2. СИМПТОМ «ВКЛИНЕНИЯ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
 2. нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
 3. усилением корешковых болей при наклоне головы к груди
 4. нарастанием неврологической симптоматики после пункции*
3. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ МОЗГА НЕ ПОКАЗАНА, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА:
1. диагностирован инфаркт миокарда Б.
 2. появились признаки поражения ствола
 3. бессознательное состояние
 4. лучевая болезнь*
 5. все перечисленное

Пример ситуационной задачи:

Больной 40 лет поступил в отделение в тяжелом состоянии. Со слов родственников, сегодня внезапно на фоне эмоционального стресса возникла сильная головная боль, по типу "удара кинжалом". Отмечалась одновратная рвота, кратковременное психомоторное возбуждение. Сменившееся угнетением сознания. В анамнезе - у больного частые приступы головной боли, по поводу чего было произведено МР-томография головного мозга и МР-ангиография головного мозга. На МР-ангиографии была выявлена аневризма основной артерии (рисунок). При осмотре состояние тяжелое. Уровень сознания - глубокий сон. Выраженный менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи, симптомов Бехтерева, Кернига с двух сторон. Симптомов поражения черепных нервов, парезов конечностей нет. Отмечается двусторонний симптом Бабинского. Другой очаговой неврологической симптоматики не выявляется. При люмбальной пункции получен густо окрашенный кровью ликвор, вытекающий под повышенным давлением. После центрифугирования надсадочная жидкость ксантохромная (анализ цереброспинальной жидкости прилагается).

Поставьте диагноз, определите тактику ведения больного.

Ответ

Субарахноидальное кровоизлияние из разорвавшейся аневризмы. Экстренная консультация нейрохирурга. До этой консультации - методы нейрореанимации (поддержание артериального давления, дыхания, коррекция кислотно-щелочного равновесия, уменьшение отека мозга и т.д.), е-пмнкопроновая кислота внутривенно капельно.

МОДУЛЬ 3.
МИГРЕНОЗНЫЙ СТАТУС. СИНКОПЕ. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС.
МИАСТЕНИЧЕСКИЙ И ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ КРИЗЫ

Трудоемкость освоения: 6 акад. час.

Содержание учебного модуля 3

Код	Наименование тем, подтем и элементов
3.1	Патофизиология боли
3.1.1	Типы и патофизиологические механизмы боли. Периферические механизмы боли. Центральная сенситизация. Церебральные системы контроля боли. Психологические факторы и боль. Наиболее важные клинические характеристики головной боли и параклинические методы, имеющие наибольшую ценность в диагностике. Классификация и диагностические критерии первичных и симптоматических головных болей (симптомы «опасности»).
3.1.2	Мигрень. Мигрень без ауры и мигрень с аурой. Виды аур. Дифференциальная диагностика мигрени с аурой с ТИА и др. органическими неврологическими заболеваниями. Мигренозный статус и другие осложнения мигрени. Возрастные особенности мигрени. Принципы их лечения
3.2	Синкопе
3.2.1	Классификация синкопальных состояний. Коды по МКБ-10. Патофизиология синкопальных состояний. Периоды развития синкопального состояния. Клинические особенности различных видов синкопальных состояний Осложнения синкопальных состояний.
3.2.2	Диагностика. Цели диагностики синкопальных состояний. Цели терапии синкопальных состояний. Задачи терапии синкопальных состояний. Показания для госпитализации. Терапия пациента в момент возникновения синкопального состояния. Терапия пациента между приступами синкопе. Алгоритм действия врача при обмороке
3.3	Эпистатус
3.3.1	Эпилепсия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Классификация противосудорожных препаратов. Понятие о монотерапии, дуотерапии. Основные препараты для лечения идиопатических генерализованных форм. Основные препараты для лечения идиопатических фокальных эпилепсий. Принципы лечения симптоматических форм. Понятие о препаратах первого выбора и препаратах резерва.
3.3.2	Эпилептический статус. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения эпилептического статуса. Лечение.
3.4	Миастенический и холинергический кризы
3.4.1	Миастения. Клиника диагностика и лечение. Миастенический криз, клиника, диагностика. Неотложная помощь при миастеническом кризе
3.4.2	Холинергический криз, определение, клиника. Смешанный криз. Неотложная помощь при холинергическом кризе.
	<i>Практические занятия проводятся в форме (тренинга, разбор клинического случая, стандартизированного пациента), направленных на отработку следующих практических навыков:</i> – разработка последовательности мероприятий мигренозном статусе – разработка последовательности мероприятий синкопальных состояниях – разработка последовательности мероприятий эпистатусе – разработка последовательности мероприятий при миастеническом и холинергическом кризах

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

1. Комплект тестовых заданий - 10 шт.
2. Комплект ситуационных задач - 10 шт.
3. Комплект заданий, выявляющих практический опыт – 10
4. Перечень контрольных вопросов:
 - Мигренозный статус клиника диф. Диагностика;
 - Лечение мигренозного статуса;
 - Патофизиология синкопальных состояний;
 - Классификация обмороков. Первичное обследование пациента с обмороком. Диагностика синкопальных состояний. Тилт- проба;
 - Алгоритм действия врача при обмороке;
 - Лечение синкопальных состояний.

Пример ситуационной задачи

Задача № 1

У больной миастенией 35-ти лет после очередного приема антихолинэстеразных средств наступило быстрое ухудшение состояния: развилась общая слабость, выраженная слабость в руках, мышцах лица, жевательной мускулатуре, появилось удушье, хриплое дыхание с отхождением прозрачной мокроты, слюнотечение, выступил обильный пот. Появились боль в животе, понос, рвота, учащенное мочеиспускание.

Объективно: больная беспокойна, кожные покровы бледные, влажные, дыхание хриплое, гиперсаливация, брадикардия — 48 уд./мин, артериальная гипотония (90/60 мм рт. ст.). Зрачки симметрично сужены, нижняя челюсть отвисает, парез мимической мускулатуры по периферическому типу с обеих сторон, вялый тетрапарез, преимущественно в руках, распространенные фасцикуляции.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ответ:

1) Холинергический криз

2) Лечение

- ИВЛ.
- Отмена антихолинэстеразных препаратов,
- Атропина сульфат 0,1% р-ра по 0,5-1,0 мл п/к через 1,0-1,5 часа по 1 мл до появления мидриаза и сухости во рту.
- Подкожное или в/м введение реактиватора холинэстеразы дипиридоксима – 1 мл 15% р-ра. Повторно та же доза через час
- Симптоматическая терапия

МОДУЛЬ 4.

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Трудоемкость освоения: 10 акад. час.

Содержание учебного модуля 4

Код	Наименование тем, подтем и элементов
4.1	Ишемический инсульт
4.1.1	Эпидемиология, 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 с современной классификацией. Патогенетические подтипы ишемического инсульта в соответствии с критериями TOAST
4.1.2	Понятие «терапевтического окна». Дифференцированный подход к лечению и профилактике, учитывая различные патогенетические подтипы и специфическое лечение при ишемическом инсульте (реперфузионная и нейропротекторная терапия). Хирургическое лечение. Проведение реперфузионной терапии, осложнения тромболизиса и тромбоэкстракции, тактика ведения.
4.1.3	Неотложные состояния при ишемическом инсульте, лечение
4.2	Геморрагический инсульт
4.2.1	Дифференцированная терапия кровоизлияния в мозг. Стабилизация перфузии мозга. дифференциальная медикаментозная терапия. Показания к хирургическому лечению.
4.2.2	Дифференцированная терапия субарахноидального кровоизлияния. Стабилизация перфузии мозга. медикаментозное лечение. Меры предупреждающие рецидивы кровоизлияний. Хирургическое лечение.
4.2.3	Неотложные состояния при геморрагическом инсульте, лечение, тактика ведения.
	<i>Практические занятия проводятся в форме разбора клинического случая, стандартизированного пациента), направленных на отработку следующих практических навыков:</i> – оценка состояния сознания и очаговые неврологические симптомы при инсульте – обследование и определение дальнейшей тактики ведения пациента при ишемическом инсульте – обследование и определение тактики ведения пациента при геморрагическом инсульте. – определение неотложных состояний при ишемическом инсульте, лечение неотложных состояний при ишемическом инсульте. – определение неотложных состояний и назначить лечение неотложных состояний при геморрагическом инсульте.

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

1. Комплект тестовых заданий - 10 шт.
2. Комплект ситуационных задач - 10 шт.
3. Комплект заданий, выявляющих практический опыт – 10
4. Перечень контрольных вопросов:
 - Клиника, дифференциальная диагностика ишемического инсульта
 - патогенетические подтипы ишемического инсульта
 - Реперфузионная терапия ишемического инсульта
 - Тактика ведения пациента с подозрением на ишемический инсульт
 - Геморрагический инсульт, тактика ведения
 - Базисная терапия ишемического инсульта
 - Антиагрегантная терапия при ишемическом инсульте

Примеры тестовых заданий

Выберите правильный ответ

1. ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЙ ЗА ДИНАМИКОЙ АНГИОСПАЗМА У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 1. Ангиографию
 2. Реоэнцефалографию
 3. Компьютерную томографию

4. Транскраниальную доплерографию*

2. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ

1. 1 ч
2. 2 ч
3. 4ч
4. 6 ч и более*

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Больной 43 лет. Последние 3-5 лет отмечались подъемы артериального давления до 180-190/100-110 мм рт. ст. Обычные цифры артериального давления точно не известны. Гипотензивные препараты не принимал, у врача не наблюдался. Инфарктов миокарда не было. Алкоголь употребляет умеренно. Вчера выпил 300 - 400 г водки. Сегодня около 11⁰⁰ часов, разгружая машину с картошкой, упал, не смог самостоятельно подняться, несколько раз была рвота. При осмотре в неврологическом отделении; состояние тяжелое, уровень сознания - глубокое оглушение, тахипное = 30 в мин., АД 170/100 мм рт. ст., пульс 98 в мин., ритмичный. Умеренная ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, скуловой симптом Бехтерева больше справа. Левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом. Анизорефлексия S<D. Симптом Бабинского слева, Левосторонняя гипалгезия. Тазовые функции не контролирует. КГ головного мозга (рисунок): очаг повышенной плотности в области базальных ядер правого полушария головного мозга. Сдавление ипсилатерального желудочка головного мозга.

Поставьте диагноз, определите тактику лечения больного.

Ответ

Геморрагический инсульт в правом полушарии мозга. Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов и дифференцированной терапии в виде внутривенного введения этиамзилата натрия (дицинон), препаратов-ингибиторов протеолиза (контрикал, гордокс, трасилол). Вызов нейрохирургической бригады для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

V. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

5.1. Общесистемные условия

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебных занятий, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде (далее – ЭИОС) института. ЭИОС обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), как на территории института, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда института включает:

1.1. Официальный сайт Института <https://www.ipks.ru> создан в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и обеспечивает информационную открытость образовательной организации.

1.2. Официальный сайт журнала Здравоохранение Дальнего Востока, расположен в поддоменной зоне официального сайта института.

1.3. Электронная библиотека обеспечивает доступ к:

– Ирбис, автоматизированная библиотечная система, отражающая библиотечный фонд Института: (<http://irbis.ipks.ru/>);

– ЭБС IPRsmart, обеспечивает пользователей ЭИОС индивидуальным доступом к электронным учебным изданиям (включая учебники и учебные пособия), методическим и периодическим изданиями, профессиональным базам данных,; (<http://iprsmartshop.ru>);

– электронная медицинская библиотека «Консультант врача». Условия доступа: регистрация по IP-адресам в локальной сети института, которая позволяет пользоваться ЭМБ «Консультант врача» из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет. (<http://www.rosmedlib.ru/>).

СДО «Прометей» обеспечивает:

- создание курсов (модулей): размещение учебного материала, тестов, формирование расписания, ведомости успеваемости;
- доступ к электронным учебно-методическим комплексам учебных курсов (модулей);
- проведение учебных занятий, предусмотренных учебным планом;
- проведение текущего контроля знаний обучающихся, промежуточной и итоговой аттестации;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса (объявления, рассылки, анкетирование, форум);
- фиксация хода образовательного процесса: отслеживание активности пользователей, запреты и разрешения на доступ к материалам в зависимости от успеваемости;
- результатов освоения образовательной программы;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающихся, рецензий и оценок на эти работы со стороны участников образовательного процесса.

Условия доступа к СДО «Прометей»: авторизация по логину и паролю из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет. Логин и пароль для доступа предоставляется при зачислении (<http://prometeus.ipks.ru/>).

Mirapolis Virtual Room (далее – Мираполис), платформа для организации и проведения вебинаров и онлайн-встреч, обеспечивает:

- проведение очных занятий в виде вебинаров;
- общение с преподавателем в чате;
- использование «интерактивной доски»;
- проведение текущего контроля знаний (тестирование);
- контроль и отчеты присутствия на занятии.

Условия доступа к Мираполису: за день до начала мероприятия на адрес электронной почты обучающегося приходит сгенерированная ссылка для входа в виртуальную комнату Мираполиса, с информацией о дате и времени начала вебинара.

5.2. Организационные условия реализации Программы

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, практическое занятие (тренинг, консультация), симуляционное обучение (тренинг), итоговая аттестация в виде тестирования и оценки практических навыков.

Контактная (аудиторная) работа.

Лекции проводятся в специально оборудованных учебных аудиториях с использованием компьютерных презентаций, интерактивной доски, демонстрацией пациента, видеофильмов, вебинаров с использованием площадки «Мираполис» и т.д.

Практические занятия проводятся в форме: (*тренинга, разбор клинического случая, стандартизированного пациента*), для отработки умений и навыков.

Симуляционное обучение реализуется на базе центра симуляционной подготовки и аккредитации и клинической базе кафедры (в соответствии с договором о практической подготовке) с применением симуляционного оборудования, стандартизированного пациента в симулированных условиях.

Самостоятельная работа слушателей

Формы и виды самостоятельной работы слушателей определяются преподавателями при разработке Программы.

Основные формы самостоятельной работы:

- аудиторная самостоятельная работа под руководством и контролем преподавателя (при выполнении презентаций, докладов, рефератов);
- внеаудиторная самостоятельная работа без непосредственного участия преподавателя (подготовка к аудиторным занятиям, работа с учебной литературой, составление конспектов, работа с электронными информационными ресурсами и базами данных).

5.3. Условия материально-технического обеспечения Программы

Институт располагает помещениями для проведения учебных занятий:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения;
- аудитории, оснащенные симуляционным оборудованием, медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные образовательной программой;
- помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет», и обеспечены доступом в ЭИОС института.

Обучающиеся из числа с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Институт обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, обновляющимся по мере необходимости.

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов занятий, предусмотренной учебным планом.

Материально-техническое обеспечение Программы

Наименование организации	Адрес, место нахождения	№ аудитории	Оборудование
КГБОУ ДПО ИПКСЗ	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9	127, 133 - 135, 201	1. Проектор 2. Ноутбук 3. Экран 4. Доска 5. Столы, стулья 6. Флип-чарт
КГБОУ ДПО ИПКСЗ	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9	122	1. Проектор 2. Ноутбуки 3. Экран 4. Интерактивная доска 5. Столы, стулья 6. Флип-чарт
КГБУЗ ККБ № 1 неврологическое отделение	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9	Учебная комната	1. Проектор 2. Ноутбуки 3. Столы 4. Стулья
КГБОУ ДПО ИПКСЗ	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, д. 9, пом. I (1-46) в т. ч. I (3-24, 29-43, 46);	115	Манекен для отработки сердечно-легочной реанимации Воздуховоды (назотрахеальные и оротрахеальные); негатоскоп,
		124	Тенажер автоматического внешнего де-

			фибриллятора, тренажер для отработки навыков эпидуральных и спинальных инъекций, тренажер сердечно-легочной реанимации ребенка, тренажер сердечно-легочной реанимации ребенка 2, назогастральной интубации и интубации трахеи, комплект иммобилизованный для транспортировки пациентов, ларингоскоп интубационный, манекен (по уходу за младенцем), манекен для отработки сердечно-легочной реанимации, тренажер для отработки введения дыхательной трубки, сердечно-легочной реанимации, мебель медицинская
--	--	--	--

5.4. Условия кадрового обеспечения реализации Программы

Реализация Программы обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками института, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы на условиях гражданско-правового договора.

Учебные занятия проводятся высококвалифицированными преподавателями института, имеющими значительный опыт работы в данной профессиональной области.

№ п/п	Наименование модулей (разделов, тем)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1.	Неотложные состояния в неврологии, экстренная помощь на догоспитальном этапе	Авраменко С.П., к.м.н., доцент, зав.кафедрой нервных болезней нейрохирургии и психиатрии	К.м.н.	КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имени профессора О.В. Владимирцева, врач-невролог	совм
2.	Нарушение сознания. Дифференциальная диагностика, лечение. Реанимационные мероприятия.	Авраменко С.П., к.м.н., доцент, зав.кафедрой нервных болезней нейрохирургии и психиатрии, Камышанская Оксана Ивановна, ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии	К.м.н. -	КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имени профессора О.В. Владимирцева, врач-невролог КГБОУ ДПО ИПКСЗ ассистент	совм штат
3.	Мигренозный статус. Синкопе. Эпилептический статус. Миастенический и холинергический кризы	Авраменко С.П., к.м.н., доцент, зав.кафедрой нервных болезней нейрохирургии и психиатрии	К.м.н.	КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имени профессора О.В. Владимирцева, врач-невролог	совм
4.	Острое нарушение мозгового кровообращения	Авраменко С.П., к.м.н., доцент, зав.кафедрой нервных болезней нейрохирургии и психиатрии	К.м.н.	КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имени профессора О.В. Владимирцева, врач-невролог	совм

VI. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Формы контроля знаний

Оценка качества освоения Программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемым результатам обучения и осуществляется на основе текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации.

6.2. Оценочные материалы контроля знаний обучающихся

Для контроля знаний обучающихся создан фонд оценочных средств, объем которого позволяет оценить результаты освоения Программы (сформированность / совершенствование компетенции):

- оценочные средства для текущего контроля: тестовые задания / контрольные вопросы / ситуационные задачи / алгоритмы практических навыков;
- оценочные средства для итоговой аттестации тестовые задания

Оценочные материалы размещены в СДО «Прометей».

VII. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный Программой.

Форма итоговой аттестации – экзамен, проводится в виде: тестового контроля

К проведению итоговой аттестации привлекаются представители работодателей.

Критерии оценки при итоговой аттестации утверждены «Положением об итоговой аттестации института».

Лица, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

7.1. Процедура тестирования.

Итоговое тестирование проводится в электронном виде в СДО «Прометей». Институт обеспечивает идентификацию личности обучающихся. В отдельных случаях допускается проведение итогового тестирования с использованием бумажных носителей информации.

Для проведения итогового тестирования выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть «Интернет». Итоговое тестирование оценивается по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

7.2.

7.3. Процедура оценки практического навыка.

Оценка практического навыка проводится на клинической базе кафедры / центре симуляционной подготовки и аккредитации института по алгоритмам практических навыков. При оценке используется шкала: зачтено /не зачтено.

7.4. Процедура собеседования.

Собеседование состоит из решения ситуационной задачи. Собеседование с использованием ДОТ может проводиться в режиме видеоконференцсвязи, в режиме компьютерного тестирования, в режиме обмена файлами (с использованием СДО или электронной почты), обмена сообщениями в форумах или чатах. По результатам собеседования выставляются оценки по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

7.5. Оценочные средства представлены в виде:

1. Комплект тестовых заданий – 20 шт.
2. Комплект ситуационных задач – 20шт.
3. Комплект заданий, выявляющих практический навык – 20 шт.

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации

Выберите один правильный ответ

1. ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА
 - 1) с 4 по 28 день*
 - 2) первые три дня
 - 3) с 5-14 день
 - 4) с 1 по 40
2. ОТЕК МОЗГА ДОСТИГАЕТ СВОЕГО ПИК
 - 1) в 1-е сутки
 - 2) на 2-5 сутки*
 - 3) через 7 дней
3. СКОЛЬКО ЭТАПОВ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
 - 1) 1
 - 2) 3*
 - 3) 5
4. НА КАКОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ ЕГО ПОДТИП
 - 1) 1
 - 2) 2*
 - 3) 3
5. РЕАНИМАЦИЯ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ДЛИТСЯ
 - 1) 1 час
 - 2) 20 мин
 - 3) 40мин*
6. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНОГО В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
 - 1) срочно вызвать реаниматолога
 - 2) начать реанимацию самостоятельно
 - 3) верно 1) и 2)*
7. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ ПРИНИМАЮТ ПРЕПАРАТЫ
 - 1) адреналин
 - 2) лидокаин*
 - 3) цитиколин*
8. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) транскраниальная доплерография
 - 2) СКТ ангиография
 - 3) перфузионная компьютерная ангиография
 - 4) МРТ ангиография
 - 5) все перечисленное*
9. ПРИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ДЕФЕБРИЛЯТОР ПРИНИМАЮТ
 - 1) во всех случаях
 - 2) при мерцательной аритмии
 - 3) при фибрилляции желудочков*
10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПЕРЕВОДА НА ИВЛ
 - 1) тахипное 35 и более
 - 2) РаО₂ – 55 мл и ниже

- 3) ЖЕЛ менее 12 мл/кг массы тела
 - 4) отсутствие самостоятельного дыхания
 - 5) все перечисленное*
11. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) ревмоваскулит
 - 2) инсульт
 - 3) аневризма *
 - 4) опухоли мозга
 - 5) ничего из перечисленного
12. РАЗРЫВ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ СОСУДИСТОЙ АНЕВРИЗМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) сильными головными болями, внезапным началом
 - 2) потерей сознания
 - 3) тошнотой и рвотой
 - 4) ригидностью затылочных мышц
 - 5) всем перечисленным *

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Принципы диагностики и терапии неотложных состояний.
2. Система этапной помощи. Задачи догоспитального этапа. Последовательность мероприятий на догоспитальном этапе.
3. Оценка состояния больного. Сведения об обстоятельствах развития неотложного состояния. Общее обследование. Неврологическое обследование.
4. Основные признаки, отличающие неотложные состояния вследствие поражений нервной системы от острой патологии других систем
5. Определение сознания. Нарушение сознания. Этиология и патогенез коматозных состояний.
6. Оценка витальных функций, оценка степени нарушения сознания.
7. Тактика ведения больного в коме. Догоспитальный этап. Противопоказания к транспортировке больного из дома.
8. Классификация синкопальных состояний. Этиология синкопальных состояний. Патогенез синкопальных состояний
9. Терапия пациента в момент возникновения синкопального состояния.
10. Терапия пациента между приступами синкопе.
11. Периоды развития синкопального состояния. Клинические особенности различных видов синкопальных состояний
12. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация эпилептических припадков.
13. Принципы лечения эпилепсии, основные противосудорожные препараты.
14. Эпилептический статус. Клинические проявления, тактика ведения.
15. Острая головная боль. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
16. Головные боли напряжения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Мигрень. Патогенез, клиника, профилактическое лечение и терапия во время приступа.
18. Пучковые головные боли. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
19. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения.
20. Этапы помощи больным инсультом. Диагностика на догоспитальном этапе
21. Дифференциальная диагностика различных видов острых нарушений мозгового кровообращения.
22. Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсульта.
23. Принципы лечения мозгового инсульта. Базисная и дифференцированная терапия. Понятие "терапевтического окна".
24. Ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Инструментальное обследование больных.

25. Лечение ишемического инсульта в острейшем периоде.

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 %.

Ответ

Геморрагический инсульт в левом полушарии головного мозга. Вызов нейрохирургической бригады для решения вопроса об оперативном лечении. До консультации проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов и дифференцированной терапии в виде внутривенного введения этиамзилата натрия (дицинон), препаратов - ингибиторов протеолиза (контрикал, гордокс, трасилол).

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 наружу. 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 %.

Ответ

Геморрагический инсульт (медиальная гематома) в правом полушарии головного мозга с прорывом крови в желудочки. Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов и дифференцированной терапии в виде внутривенного введения этамзилата натрия (дицинон), препаратов -ингибиторов протеолиза (контрикал, гордокс, трасилол). Вызов нейрохирургической бригады для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

Задача 3

Больная 74 лет. Поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Была найдена родственниками на полу со следами рвоты. В анамнезе гипертоническая болезнь. При осмотре: состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен из-за афазии. Держится левой рукой за голову, гиперестезия на внешние раздражители. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Бехтерева. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Легкий правосторонний гемипарез = 3.0 - 3.5 балла. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, глубокие рефлексы ЕКС, симптом Бабинского справа. После люмбального прокола получена ксантохромная цереброспинальная жидкость, цитоз 9/3, белок 0.66 мг % (анализ ликвора прилагается). КГ головного мозга (рисунок): в глубинных отделах левого полушария головного мозга определяется участок неравномерно повышенной плотности, размерами 33-30-25 мм, окруженный ободком пониженной плотности. Передний рог и тело левого бокового желудочка поджаты, примыкающие к отмеченной структуре борозды лобной и височной долей сглажены. Под мозжечковым наметом (парасагитально слева) отмечено образование ликворной плотности до 35 мм в диаметре.

Поставьте диагноз, определите тактику ведения больной.

Анализ ликвора:

цвет - ксантохромный (до и после центрифугирования), прозрачный, цитоз 2 нейтрофила, 7 лимфоцитов (9/3), белок 0.66 мг %

Ответ

Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние в левом полушарии головного мозга. Ликворная киста в затылочной доле правого полушария. Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов и дифференцированной терапии в виде внутривенного введения этамзилата натрия (дицинон), препаратов - ингибиторов протеолиза (контрикал, гордокс, трасилол). Вызов нейрохирургической бригады для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

Задача 4

Больной 38 лет; доставлен в отделение реанимации городской больницы в состоянии сумеречного сознания. Со слов очевидцев около часа назад на улице потерял сознание и наблюдались тонические судороги всего тела. Больной не контактен, отмечаются отдельные миоклонические подергивания и непроизвольное сокращение мышц лица на фоне гипотонии. В анамнезе - психотравмирующая ситуация в ближайшем прошлом. При неврологическом обследовании отмечается снижение сухожильных рефлексов. Общемозговых, менингеальных симптомов, другой очаговой симптоматики не выявляется. На ЭЭГ (рисунок 1) упорядоченный, высоко амплитудный ритм с частотой 4-6 колебаний в сек., амплитудой до 200 мкВ, который затем приобрел характер ритма пик-волна и полипик-волна частотой 2,5-1,5 в секунду с дальнейшей депрессией биопотенциалов головного мозга. На МРТ очаговых изменений в ткани головного мозга не выявлено (рисунок 2).

Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику, назначьте лечение.

Ответ

Эпилептический синдром. После проведения дифференциального диагноза с истерическим припадком назначение финлепсина или дифенина. При резистентном ответе к монотерапии использование комбинации противосудорожных препаратов.

VIII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

8.1. Основная литература

1. Бадалян, Л. О. Невропатология : учеб. / Л. О. Бадалян. – 9-е изд., стер. – М. : Академия, 2015. – 400 с.
2. Деомидов, Е. С. Вопросы неотложной неврологии : учеб. пособие / Е. С. Деомидов, Р. С. Максимов, И. Е. Булыгина. – Чебоксары, 2018. – 116 с. : ил.
3. Григорьева, В. Н. Клиническое неврологическое обследование / В. Н. Григорьева. – М. : Практик. медицина, 2018. – 400 с.
4. Неотложная неврология догоспитального этапа. Диагностика, тактика и лечение : учеб. пособие, рекоменд. Координац. советом по обл. образования «Здравоохранение и медицинские науки» для использования в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. прогр. высш. образования подгот. кадров высш. квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» / Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения, Хабаров. станция скорой мед. помощи ; сост. А. Л. Баранов, В. В. Унжаков, Е. С. Ким, С. Ф. Коротаев. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2019. – 170 с. : ил.
5. Мигрень : учеб. пособие / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова, Н. А. Синева [и др.]. – М. : [Изд. центр] МГМСУ, 2022. – 54 с.
6. Сердечно-лёгочная реанимация в практике участкового врача терапевта и невролога: безопасность, эффективность : учеб. пособие / Е. А. Попов, Д. В. Райский, Н. Г. Андросюк [и др.]. – Астрахань : Изд-во АГМУ, 2020. – 52 с. : ил.
7. Осложнения и последствия инсультов. Диагностика и лечение ранних и поздних нарушений функции / под ред. Г. Я. Юнгехюльзинга, М. Эндреса ; пер. Л. В. Стаховской, А. В. Кожина. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 264 с. : ил.

8.2.Дополнительная литература

8. Виноградов, О. И. Геморрагический инсульт : учеб. пособие для врачей / О. И. Виноградов. – М. : Третьяков, 2021. – 80 с. : ил.
9. Гнедовская, Е. В. Ишемический инсульт: диагностика и лечение : учеб. пособие / Е. В. Гнедовская, Л. А. Гераскина, И. С. Бакулин. – М. : [Б. и.], 2020. – 41 с.
10. Диагностика и лечение синкопальных состояний : учеб. пособие / И. Г. Никитин, О. Н. Джигоева, А. С. Дворников, Е. В. Резник. – М. : [Ред.-изд. центр] РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. – 48 с. : ил.
11. Инсульт в работе врача первого контакта : учеб.-метод. пособие / Ин-т усовершенствования врачей ; сост. Р. С. Максимов, Е. И. Бусалаева, К. В. Нестерин. – Чебоксары : [Б. и.], 2022. – 40 с. : ил.
12. Кондратьева, Е. А. Использование дофаминергических и антиглутаматергических препаратов у пациентов с хроническим нарушением сознания : пособие / Е. А. Кондратьева, А. А. Белкин. – СПб. : Фолиант, 2019. – 48 с.
13. Особенности этапного оказания помощи при остром нарушении мозгового кровообращения : метод. рекомендации для врачей неврологов, нейрохирургов, врачей общ. практики / М-во здравоохранения Хабар. края, Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения, каф. нерв. болезней, нейрохирургии и психиатрии ; сост. С. П. Авраменко. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2022. – 36 с.
14. Прохоров, А. О. Изменённые состояния сознания : учеб. пособие / А. О. Прохоров, М. Г. Юсупов. – Казань : Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 102 с.

15. Реперфузионная терапия ишемического инсульта : клин. протокол / Н. А. Шамалов, Д. Р. Хасанова, Л. В. Стаховская [и др.] ; Нац. ассоц. по борьбе с инсультом, Всерос. науч. о-во неврологов. – М. : [Б. и.], 2019. – 80 с. – (Б-ка практического врача).
16. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга : учеб. пособие / Л. Б. Тлапшкова, С. М. Чудопал, М. А. Хасаева [и др.]. – Нальчик : [Ред.-изд. центр] КБГУ, 2020. – 92 с.
17. Тилт-тест в диагностике синкопальных состояний : учеб.-метод. пособие / В. М. Тихоненко, М. И. Бутомо, Д. Р. Шихалиев [и др.]. – СПб. : АргусСПб, 2021. – 40 с. : ил.
18. Алексеева, Т. М. Нарушения церебрального венозного кровообращения : учеб. пособие / Т. М. Алексеева, М. П. Топузова, Е. Б. Панина. – СПб. : Изд-во А. М. Буровского, 2021. – 42 с. : ил.
19. Амирханян, М. Г. Ключевые особенности патоморфоза фокальных эпилепсий : учеб.-метод. пособие / М. Г. Амирханян, А. С. Котов. – М. : [Изд. центр] МОНИКИ, 2019. – 56 с.
20. Аннушкин, В. А. Атеротромботический подтип ишемического инсульта. Лечение, профилактика : учеб.-метод. пособие / В. А. Аннушкин, А. А. Раскуражев, О. В. Лагода. – М. : [Изд. центр] НЦН, 2020. – 38 с.
21. Белова, А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А. Н. Белова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Практик. медицина, 2018. – 696 с.
22. Дифференциальный диагноз в неврологии. Клинические наблюдения : учебное пособие : ч. 1 / А. В. Артёмова, Ю. П. Ковальчук, С. В. Лапин [и др.]. – СПб. : Ред.-изд. центр ПСПбГМУ, 2019. – 38 с.
23. Добрынина, Л. А. Первичные головные боли : учеб.-метод. пособие / Л. А. Добрынина, А. В. Белопасова, А. Г. Макарова. – М. : [Изд. центр] НЦН, 2020. – 40 с.
24. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики : метод. рекомендации / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Даниловой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 352 с.
25. Котов, А. С. Фармакорезистентная эпилепсия : учеб. пособие / А. С. Котов, К. В. Фирсов. – М. : [Изд. центр] МОНИКИ, 2021. – 70 с.
26. Левин, О. С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии : справ. / О. С. Левин. – 18-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2022. – 396 с.
27. Мигрень : учеб. пособие / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова, Н. А. Синева [и др.]. – М. : [Изд. центр] МГМСУ, 2022. – 54 с.
28. Пациенты с головной болью и головокружением в работе врача общей практики : учеб.-метод. пособие, рекоменд. Центр. координац. метод. советом РНИМУ им. Н. И. Пирогова / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н. И. Пирогова ; сост. Г. Е. Ройтберг, С. А. Тарабарин, И. Д. Слестникова. – М. : [Изд. центр] РНИМУ, 2021. – 50 с. : ил.
29. Применение антитромботических препаратов при острых нарушениях мозгового кровообращения в различных клинических ситуациях : учеб. пособие / Приволж. исслед. мед. ун-т ; сост. И. Г. Починка, Е. А. Дроздова, Е. П. Морозова. – 2-е изд. – Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2019. – 82 с.
30. Принципы ведения пациентов после перенесённых инсультов или транзиторных ишемических атак в общеврачебной практике : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Ставроп. гос. мед. ун-т ; сост. О. Ю. Позднякова. – Ставрополь : Печат. двор, 2021. – 32 с.
31. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : учеб. пособие / Л. Б. Тлапшкова, С. М. Чудопал, А. Р. Тамбиев, М. А. Хасаева. – Нальчик : [Изд. центр] КБГУ, 2018. – 104 с.
32. Электроэнцефалография у пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии. Методология описания и клинические примеры : учеб.-метод. пособие для

врачей / М. В. Синкин, Е. А. Баранова, Э. Ю. Гаврилова [и др.] ; под ред. М. В. Синкина, Е. А. Барановой. – М. : Атмосфера, 2022. – 84 с. : ил.

8.3. Нормативные правовые и инструктивные методические документы:

1. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
1. 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.);
2. 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»;
3. 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»;
4. 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»;
5. 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»;

8.4. Информационно-электронные ресурсы:

1. Сайт КГБОУ ДПО ИПКЦЗ ХК <http://www.ipkszh.khv.ru/>
2. Сайт Научного центра здоровья детей РАМН <http://www.nczd.ru/>
3. Авакян, Г. Н. Рациональная фармакотерапия в неврологии : рук. для врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. – М. : Литтерра, 2018. – 752 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502928.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКЦЗ).
4. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики : метод. рекомендации / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Данилова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 352 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452455.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКЦЗ).
5. Кондратьева, Е. А. Руководство по неврологическому осмотру пациента с длительным нарушением сознания / Е. А. Кондратьева, И. А. Вознюк. – СПб. : Фолиант, 2019. – 56 с. – Текст : электрон. // Цифровой образовательный ресурс «IPR smart» : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/120516.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей (в НБ ИПКЦЗ).
6. Криптогенный инсульт : рук. / А. А. Кулеш, Л. И. Сыромятникова, В. Е. Дробаха [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455975.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКЦЗ).
7. Кулигин, А. В. Реанимация и интенсивная терапия у больных в коматозных состояниях : моногр. / А. В. Кулигин, Е. Е. Зеулина. – Саратов : [Изд. центр] СГМУ им.

- В. И. Разумовского, 2021. – 252 с. – Текст : электрон. // Цифровой образовательный ресурс «IPR smart» : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/122818.html> (дата обращения: 13.07.2022). – Режим доступа: для авторизир. пользователей (в ГБ ИПКСЗ).
8. Неврология : нац. рук. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – Т. 1. – 880 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451731.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКСЗ).
 9. Нейрореаниматология : практ. рук. / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 176 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461785.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКСЗ).
 10. Осипова, В. В. Первичные головные боли в практике невролога и терапевта / В. В. Осипова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 96 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457115.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКСЗ).
 11. Пирадов, М. А. Инсульт: пошаговая инструкция : рук. для врачей / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова, М. М. Танащян. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 288 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457825.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКСЗ).
 12. Пономарёв, В. В. Редкие клинические случаи в неврологии (случаи из практики) : рук. для врачей / В. В. Пономарёв. – СПб. : Фолиант, 2020. – 364 с. – Текст : электрон. // Цифровой образовательный ресурс «IPR smart» : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/120017.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей (в НБ ИПКСЗ).
 13. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 336 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450901.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКСЗ).
 14. Санадзе, А. Г. Миастения и миастенические синдромы / А. Г. Санадзе. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 256 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451700.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКСЗ).
 15. Семёнов, С. Е. Лучевая диагностика венозного ишемического инсульта / С. Е. Семёнов. – СПб. : Фолиант, 2018. – 216 с. – Текст : электрон. // Цифровой образовательный ресурс «IPR smart» : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/90212.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей (в НБ ИПКСЗ).
 16. Табеева, Г. Р. Головная боль / Табеева Г. Р. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 296 с. – Текст : электрон. // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458648.html> (дата обращения: 13.03.2023). – Режим доступа : по подписке (в НБ ИПКСЗ).