

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.08.2025 16:28:23
Уникальный программный идентификатор:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
"Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
д.м.н. О.Н. Красноруцкая
02 апреля 2024г.

Рабочая программа дисциплины по выбору

Амбулаторная реабилитация пациента после инсульта.

(наименование дисциплины/модуля)

для специальности 31.05.01 Лечебное дело

(номер и наименование специальности/направления подготовки)

форма обучения очная

(очная, заочная)

факультет Лечебный

кафедра неврологии

курс 4

семестр 8

лекции 6 (часов)

Зачет 3 ч (8 семестр)

Практические (семинарские) занятия 24 (час)

Самостоятельная работа 39 (часов)

Всего часов (ЗЕ) 72 (2 ЗЕ)

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ ВО, утверждённого приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08.2020 № 988 для специальности «Лечебное дело», и приказом Минтруда РФ № 293н от 21.03.2017 – об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник»

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры неврологии "31" марта 2024 г., протокол № 21.

Рецензент (ы):

1. Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д.м.н., профессор Ширяев О.Ю.
2. Заведующая неврологическим отделением для больных с нарушением мозгового кровообращения, к.м.н. Чуприна С.Е.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания дисциплин специальности «лечебное дело» от 02 апреля 2024 года, протокол №4.

1. Цель и задачи освоения рабочей программы дисциплины по выбору «Амбулаторная реабилитация пациента после инсульта».

Цель состоит в совершенствовании навыков по организации и оказанию амбулаторной медицинской помощи при проведении реабилитации после перенесенного инсульта в первичном звене здравоохранения

Задачи: - формирование совокупности трудовых действий и умений в рамках освоения трудовых функции: обследование пациентов первичного звена здравоохранения, назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности, проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди пациентов и их родственников, организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации при оказании амбулаторной помощи пациентам с последствиями перенесенного инсульта.

По результатам освоения программы обучающиеся должны усовершенствовать:

Знания:

- этиологии, патогенеза, методов лечения и профилактики наиболее часто встречающихся в первичном звене здравоохранения неврологических заболеваний;
- по диагностике и дифференциальной диагностике при заболеваниях нервной системы;
- методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного неврологического и нейрохирургического профиля в условиях первичного звена здравоохранения
- современных методов клинического, лабораторного инструментального обследования больных, включая электрофизиологические, ультразвуковые и нейрорадиологические, методы, используемые в условиях первичного звена здравоохранения;
- по лечению и профилактике у пациентов с заболеваниями нервной системы в условиях первичного звена здравоохранения;

Умения:

- анализировать и оценивать состояние неврологического здоровья пациентов первичного звена здравоохранения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
- определить неврологический статус пациента первичного звена здравоохранения: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое неврологическое исследование (чувствительность, двигательная сфера, высшие психические функции);
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние нервного и психологического здоровья пациента первичного звена здравоохранения: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.);

- поставить предварительный диагноз в условиях первичного звена здравоохранения – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата в амбулаторных условиях;
- сформулировать клинический неврологический диагноз у амбулаторных пациентов в условиях первичного звена здравоохранения;
- назначать реабилитационные мероприятия пациентам с последствиями после инсульта, контролировать его эффективность;
- определять необходимые профилактические, режимные, реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях, объяснять суть лечения и профилактики пациенту, его законным представителям, другим родственникам.

Навыки:

- правильного ведения медицинской документации в условиях первичного звена здравоохранения;
- интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, распространенных среди амбулаторных пациентов после перенесенного инсульта;
- назначения лечения и реабилитации амбулаторным пациентам с последствиями ОНМК.

2.2. Тематический план лекций

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Часы	Примечание
1	Инсульты. Классификация. Общие понятия.	Изучение цереброваскулярных заболеваний, профилактики инсульта	В лекции рассматривается очень сложные вопросы классификации головного и спинного мозга. Дается характеристика корригируемых и некорригируемых факторов риска развития острой сосудистой патологии – инсульта. Эта идеология лежит в основе первичной профилактики инсульта, направленной на снижение заболеваемости, смертности инвалидизации, которые активно влияют на демографические показатели народонаселения и в конечном результате, качество жизни	2	Использование СДО MOODLE
2	Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК. Основные этапы.	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области медицинской реабилитации пациентов с ОНМК.	Реабилитационные мероприятия должны начинаться с первых дней развития инсульта и непрерывно продолжаться на разных этапах лечения, включая и амбулаторно-поликлинический. Непрерывность особенно важна на протяжении первого года заболевания	2	Использование СДО MOODLE
3	Основные реабилитационные мероприятия у пациентов, перенёвших инсульт.	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений по основным реабилитационным мероприятиям для пациентов, перенесших инсульт	Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа. Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза.	2	Использование СДО MOODLE
Итого:				6 ч	

2.3. Тематический план практических и семинарских занятий

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Обучающийся должен знать	Обучающийся должен уметь	Ча- сы
1	Инсульты. Классификация. Общие понятия.	1. Показать студентам важность для практического здравоохранения изучения проблемы сосудистых заболеваний нервной системы. 2. Преподаватель должен обучить студентов диагностировать острое нарушение мозгового кровообращения и отличить от других заболеваний, протекающих со сходной клинической картиной. 3. Обучить умению правильно решить вопросы госпитализации, этики и деонтологии в обращении с больным и его родственниками, своевременно и правильно решить вопрос экспертизы трудоспособности.	Проблема изучения сосудистых заболеваний вообще и церебральных в частности, является не только предметом изучения союзного масштаба. Эта проблема является основной в программе ВОЗ и разрабатывается лечебными учреждениями всего мира. На занятии преподаватель обращает внимание на этиологию нарушений церебрального и спинального кровообращения – атеросклероз, гипертоническая и гипотоническая болезнь и их синдромы, инфекционно-аллергические васкулиты, аномалии (аневризмы, перегибы и др.) сосудов, нарушения деятельности сердца, болезни крови и проч. Подчеркнуть роль патологии магистральных сосудов, особенно в сочетании с остеохондрозом, в проявлении церебральной патологии. Преподаватель должен обратить внимание на занятие студентами классификации сосудистых заболеваний головного мозга, разделение нарушений мозгового кровообращения, на острые и хронические. Подчеркнуть патанатомическое деление инсультов на ишемические и геморрагические. Студент должен знать, что кровоизлияние в мозг возникает либо в результате разрыва сосуда, либо эритродиapedеза. Оно может произойти либо в вещество мозга (паренхиматозное), либо под оболочки (субарахноидальное), либо в желудочки головного мозга (вентрикулярное). Основным очаг может осложниться проникновением крови в другие отделы мозга (паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияния).	1. Этиологию, патогенез ОНМК. 2. Классификацию ОНМК. 3. Синдромы инфарктов в бассейнах передней, средней мозговых артерий и вертебробазилярной системе. 4. Методы дополнительных исследований, применяемые в диагностике ОНМК.	1. Провести осмотр больного с ОНМК, в том числе и больного, находящегося в коматозном состоянии. 2. Определить этиологию ОНМК. 3. Определить характер и форму ОНМК. 4. Определить локализацию очага. 5. Оказать первую помощь больному с ОНМК.	4
2.	Первичная и вторичная профилактика ОНМК	- Показать важность выявления, своевременного лечения, и главное профилактики острых нарушений мозгового кровообращения . Обучить умению оказать экстренную помощь больному с инсультом и выбрать необходимые лекарственные	- Особое внимание преподаватель уделяет терапии острого периода инсульта, её разделению на недифференцированную и дифференцированную. Остановиться подробнее с перечислением средств и их симптоматической и патогенетической направленности. - Студент должен хорошо представлять режим больного в стационаре и принципы восстановительной терапии (раннего периода и в более отдаленные сроки), установить прогноз – ближайший и отдаленный, а также уметь решить вопросы	1. - Методы лечения и профилактики ОНМК. 2. Основы экспертизы трудоспособности больных с ОНМК.	-1. Назначить дифференцированное и недифференцированное лечение больному с ОНМК. 2. Провести экспертизу трудоспособности и	4

		средства недифференцированной и дифференцированной терапии.	целесообразности и длительности продления больничного листа. Особое внимание уделяется профилактике сосудистых заболеваний и их осложнениям.		организовать профилактические мероприятия. 3. Выписывать рецепты на основные препараты, применяемые в лечении сосудистых заболеваний.	
3.	Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК. Основные этапы.	Показать студентам практическое значение проведения медицинской реабилитации. - Обучить умению назначать реабилитационные мероприятия в зависимости от этапа.	к основным принципам нейрореабилитации больных, перенесших инсульт, относятся: -раннее начало реабилитационных мероприятий; - систематичность и длительность, т.е. этапная реабилитация; - комплексность, мультидисциплинарность, адекватность реабилитационных мероприятий; - активное участие в реабилитации самого больного, его близких и родных.	1. Показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. 2. Основные принципы нейрореабилитации 4. Основные этапы нейрореабилитации	-Провести неврологический, а по отдельным органам и соматический осмотр. -Определить показания к проведению нейрореабилитации. - Определить этап нейрореабилитации для пациента	4
4.	Амбулаторный этап реабилитации пациента после инсульта (III этап)	Сформировать знания по амбулаторному этапу нейрореабилитации.	В медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или иных врачей-специалистов со специалистами выездной бригады медицинской реабилитации. В амбулаторных условиях врач определяет наличие медицинских показаний и противопоказаний для проведения пациентам медицинской реабилитации; определяют этап реабилитации (второй или третий), определяют медицинские организации для проведения медицинской реабилитации. При наличии медицинских показаний для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации врач-специалист направляет пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции).	- основные мероприятия медицинской реабилитации проводимые на амбулаторном этапе	- определить реабилитационный потенциал пациента - определить основные реабилитационные мероприятия для пациента на III этапе.	4
5	Основные реабилитационные мероприятия	- Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области проведения реабилитационных ме-	Задачами невролога в поликлинике, к которому обращается больной после выписки из стационара, являются: • Реабилитация больных, включающая проведение комплекса мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций, социальную и психологическую реадaptацию больного;	- Основные реабилитационные мероприятия при двигательных нарушениях;	- Назначать пациентам после инсульта основные реабилитационные	4

		роприятий у пациентов после инсульта на амбулаторном этапе	- Профилактика осложнений в постинсультный период, к которым относятся: нарастание спастичности с развитием контрактур, артропатии суставов паретичных конечностей, падения, речевые штампы; - Коррекция эмоционально-волевых расстройств; - Профилактика повторных инсультов; - Работа с семьей больного.	при речевых нарушениях; при центральном постинсультном болевом синдроме; - психотерапию - дополнительные методы реабилитации	мероприятия: при двигательных нарушениях; при речевых нарушениях; при центральном постинсультном болевом синдроме; - психотерапию - дополнительные методы реабилитации.	
6.	Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями после инсульта	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области реабилитации пациентов с когнитивными нарушениями	Когнитивные нарушения, выявляющиеся в связи с перенесенным инсультом, могут возникать в разные периоды времени: сразу после инсульта (острые 14 когнитивные нарушения), в первые 3 месяца после него и в более отставленном периоде (отставленные постинсультные когнитивные нарушения). В коррекции когнитивных нарушений, обусловленных острой или хронической цереброваскулярной патологией, имеют значение: борьба с вредными привычками, дозированная физическая нагрузка, коррекция АД, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия в (в рамках вторичной профилактики инсульта). При речевых и когнитивных нарушениях важны психологическая поддержка пациента и его близких, психолого-коррекционные занятия, в том числе с привлечением родственников, поддержание социальной активности.	- основы реабилитации пациентов с когнитивными нарушениями; особенности проведения санитарно-просветительной работы по повышению грамотности мед.работников и населения в области когнитивных нарушений.	- Выявление и коррекция факторов риска когнитивных нарушений; - Определять необходимые профилактические, режимные, реабилитационные мероприятия, объяснять суть профилактики пациенту, его законным представителям, другим родственникам.	4
Итого						24 ч

2.4. Самостоятельная работа обучающихся

Тема	Форма	Цель и задачи	Методическое и материально-техническое обеспечение	Часы
Инсульты. Классификация. Общие понятия.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	На основании знания классификации, этиологии, патогенеза, клиники ОНМК и, возникающих в результате, неотложных состояний, диагностировать ОНМК, проводить осмотр пациентов с инсультом, в т.ч., находящихся в коматозном состоянии; определять тип и подтип инсульта, локализацию патологического очага; оказывать первую помощь больному с ОНМК, решать вопросы госпитализации.	1.Парфёнов В.А., Яхно Н.Н., Евзиков Г.Ю. Нервные болезни. Москва: МИА. -2018. – С.496. 2.Парфенов В.А., Хасанова Д.Р. Ишемический инсульт. Москва: МИА. -2012. -298С. 3.Парфенов В.А. Справочник по нервным болезням. Москва: МЕДПресс-Информ. 2016.	6,5
Первичная и вторичная профилактика ОНМК	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Назначать лечение пациентам с ОНМК в острый и восстановительные периоды; освоить особенности профилактики, принципы реабилитации и экспертизы трудоспособности после перенесенного ОНМК.	1. Рекомендации по профилактике инсульта у пациентов с инсультом или транзиторной ишемической атакой Американской ассоциации сердца (АНА) и Американской ассоциации по борьбе с инсультами (ASA) 20010 Stroke 2011;	6,5

			42: 226-227.	
Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК. Основные этапы.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Обучить умению назначать реабилитационные мероприятия в зависимости от этапа реабилитации. - знать основные этапы реабилитации	1. Белова Н.А. Нейрореабилитация: Руководство для врачей. М., 2000. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М., 2003. 2. Столярова Л.Г., Ткачева Г.Р. Реабилитация больных с постинсультными двигательными расстройствами. М., 1978. 3. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. М.; Воронеж, 2001.	6,5
Амбулаторный этап реабилитации пациента после инсульта (III этап)	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области проведения реабилитационных мероприятий у пациентов после инсульта на амбулаторном этапе	1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации" Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 февраля 2013 г., Регистрационный N 27276. https://base.garant.ru/70330294 . 2. Неврология Национальное руководство под редакцией Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. – М.; издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1040 с	6,5
Основные реабилитационные мероприятия	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области проведения реабилитационных мероприятий у пациентов после инсульта на амбулаторном этапе	Инсульт у взрослых: центральный парез верхней конечности. Клинические рекомендации. Москва, 2017. 105 с.	6,5
Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по организации медицинской помощи пациентам с когнитивными расстройствами после инсульта.	Васенина Е.Е., Левин О.С., Сонин А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуск. 2017; 117(6): с. 87–95.	6,5
Итого				39

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Интерактивные формы обучения используются при изложении лекционного материала и для проведения итогового контроля по основным разделам: пропедевтика и частный курс. В процессе проведения занятий используются компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций на больных, метод мозгового штурма. В учебном процессе используются проблемно-ориентированные и междисциплинарные технологии в изучении топической диагностики и клинических синдромов поражения нервной системы. Весь учебный процесс реализуется в соответствии с контекстными технологиями обучения, а также обучения на основе опыта, посредством решения профессиональных клинических задач по вопросам топической и дифференциальной диагностики, а также диагностики нозологических форм с соблюдением основных принципов медицинской этики и деонтологии. На кафедре используются активные методы обучения, основанные на владении практическими навыками обследования больных с заболеваниями нервной системы. В педагогическом процессе на кафедре неврологии используются проектно-организованные технологии обучения: проведение кураций больных малыми группами студентов, а также работа в команде всей группы с обсуждением клинических случаев и разработкой алгоритмов диагностики и лечения пациентов.

4. Фонд оценочных средств модуля включает:

1. Тестовые задания
2. Клинические задачи для собеседования
3. Перечень практических навыков

4.1 Примеры тестовых заданий

Выберете один правильный ответ

1. У ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

- a. КТ головного мозга
- b. М-Эхо
- c. **МРТ головного мозга**
- d. УЗДС БЦА

2. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) **клопидогрель**
- 2) пентоксифиллин,
- 3) пирацетам,
- 4) винпоцетин,
- 5) циннаризин.

3. ПАЦИЕНТУ С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ:

- a. шизофрению
- b. **депрессию**
- c. обсессивно-компульсивное расстройство
- d. биполярное расстройство

Критерии оценки выполнения тестовых заданий:

- 70% верных ответов - зачтено
- менее 70% верных ответов - не зачтено

4.2 Примеры клинических задач для устного собеседования

Задача 1.

Женщина 73 лет в течение 10 лет страдает гипертонической болезнью, атеросклерозом церебральных артерий, ишемической болезнью сердца. Пять лет назад перенесла ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии с развитием слабости в правых конечностях и хорошим восстановлением неврологического дефицита. После инсульта стала отмечать снижение памяти, повышенную утомляемость, трудность выполнения умственной работы. В последние два года нарушения памяти нарастают и приводят к затруднениям при общении с другими людьми, элементарном самообслуживании. При обследовании: больная в ясном сознании, несколько растеряна, плохо ориентирована в месте и времени. Нейропсихологическое исследование выявляет выраженные нарушения памяти, пространственную апраксию и агнозию, симптомы амнестической афазии. В неврологическом статусе: снижение мышечной силы в правой руке до 4-х баллов, легкое снижение болевой чувствительности в ней, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Тремнера справа.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение?

Задача 2.

Больной Б., 63 лет. Утром (после сна) почувствовал слабость левой руки и ноги, а также головокружение. Слабость их прогрессировала, и в течение трех дней развился паралич левых конечностей. Стал плохо видеть правым глазом.

Объективно: АД – 110/70 мм рт. ст., пульс 80 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца тихие. Снижена пульсация правой внутренней сонной артерии. Острота зрения: слева – 1,0, справа – 0,05. Поля зрения левого глаза сохранены. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розового цвета с четкими контурами, артерии сетчатки сужены, извиты. Опушен левый угол рта, язык уклоняется влево. Отсутствуют активные движения левой руки и ноги. Тонус мышц повышен в сгибателях предплечья и разгибателе голени слева. Сухожильный и надкостничный рефлексы слева выше, чем справа. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. Определяется гемианестезия слева.

Анализ крови: СОЭ – 10 мм/ч, лейкоциты – 8000 в 1 мкл, протромбиновый индекс – 13%. ЭЭГ: умеренно выраженные диффузные изменения биоритмов, преимущественно в левой области справа. При каротидной ангиографии обнаружена закупорка правой внутренней сонной артерии на 3 см выше разделения общей сонной артерии на ее основные ветви.

Вопросы к задаче:

1. Топический диагноз, обоснуйте
2. План обследования.
3. Предварительный клинический диагноз.
4. Дифференциальный диагноз.
5. План лечения.

Задача 3.

Мужчина 68 лет днем внезапно потерял сознание. Развилась рвота, шумное глубокое дыхание, двигательное беспокойство. При осмотре обнаруживаются отклонение головы и глазных яблок влево, сглаженность правой носогубной складки. Гипотония мышц правой руки и ноги. Сухожильные рефлексы снижены справа, определяются патологические стопные рефлексы с той же стороны. На болевые раздражения реагирует напряжением мышц руки и ноги слева. Реакция на боль справа отсутствует. Менингеальный синдром не определяется. АД 175/100 мм.рт.ст., пульс 90 в мин. Мерцательная аритмия, ЧСС 115 в мин. Дыхание шумное, ритмичное, 24 в мин. Извест-

но, что в течение пяти лет страдает мерцательной аритмией.

Вопросы к задаче:

1. Топический диагноз, обоснуйте
2. План обследования.
3. Предварительный клинический диагноз.
4. Дифференциальный диагноз.
5. План лечения.

4.3. Примеры контрольных вопросов для устного собеседования

1. Медикаментозная и немедикаментозная профилактика повторного ишемического инсульта;
2. Понятие медицинской реабилитации. Основные этапы.
3. Показания и противопоказания для проведения медицинской реабилитации.
4. Виды медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.
5. Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями в условиях первичного звена здравоохранения.

Критерии оценки устного ответа

- «Отлично» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложены правильные компоненты тактики лечения больного. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа.
- «Хорошо» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении ситуационной задачи. Знание демонстрируется на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные обучающимся с помощью уточняющих вопросов преподавателя.
- «Удовлетворительно» - дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания обучающимся несущественных признаков и связей. Выводы в ответе требуют коррекции, сформулированной грубыми ошибками, устраняются обучающимся после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
- «Неудовлетворительно» - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационной задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа, обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

4.4. Перечень практических навыков

- Сбор анамнеза жалоб, анамнеза жизни, анамнеза неврологического заболевания с

заполнением разделов в амбулаторной карте

- Проведение клинического неврологического исследования, включая исследование двигательной сферы, чувствительности, рефлексов и когнитивных функций;
- Определение показаний к госпитализации
- Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- Интерпретация результатов лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и нейрорадиологических методов исследования при неврологических заболеваниях у амбулаторных пациентов первичного звена здравоохранения;
- Выбор, назначение и обоснование реабилитационных мероприятий пациентам после инсульта
- Организация и контроль проведения профилактики неврологических заболеваний в условиях первичного звена здравоохранения
- Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде__

5. Методическое сопровождение модуля

А) Литература

1. Парфёнов В.А., Яхно Н.Н., Евзиков Г.Ю. Нервные болезни. Москва: МИА. -2018. – С.496.
2. Парфёнов В.А., Хасанова Д.Р. Ишемический инсульт. Москва: МИА. -2012. -298С.
3. Парфёнов В.А. Справочник по нервным болезням. Москва: МЕДПресс-Информ. 2016.
4. Рекомендации по профилактике инсульта у пациентов с инсультом или транзиторной ишемической атакой Американской ассоциации сердца (АНА) и Американской ассоциации по борьбе с инсультами (ASA) 20010 Stroke 2011; 42: 226-227.
5. Белова Н.А. Нейрореабилитация: Руководство для врачей. М., 2000.
6. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М., 2003.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации" Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 февраля 2013 г., Регистрационный N 27276. <https://base.garant.ru/70330294>.
8. Неврология Национальное руководство под редакцией Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. – М.; издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1040 с
9. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. М.; Воронеж, 2001.
10. Инсульт у взрослых: центральный парез верхней конечности. Клинические рекомендации. Москва, 2017. 105 с.

Б) Интернет-ресурсы - ресурсы электронной библиотеки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, электронная информационно-образовательная среда, построенная на основе управления обучением Moodle.

Электронные библиотеки:

1. <http://www.studentlibrary.ru/>
2. <https://ibooks.ru/>
3. <https://www.books-up.ru/>
4. <https://e.lanbook.com/>
5. <http://medart.komlog.ru/>
6. <http://www.studmedlib.ru/>
7. <http://lib.vrngmu.ru/news/2014-god/3616/>

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Лекционная аудитория: лекционный зал БУЗ ВО «ВОКБ N1» (2 корпус), расположенная по адресу г. Воронеж, Московский пр-т, 151, оснащена набором демонстрационного оборудования лекционного материала.

Учебные аудитории для работы студентов (комнаты 1-7) располагаются: Воронежская область, г. Воронеж, Московский пр-т, 151 - 1 и 2 корпус БУЗ ВО «ВОКБ N1», ул. Бурденко, 1 - 1 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1», ул. Ломоносова, 114 – 2 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1»; оснащены:

- Комплекс таблиц по пропедевтике нервных болезней.
- Комплекс таблиц по заболеваниям нервной системы.
- Альбом по дополнительным методам исследования.
- Фотоальбом генетических синдромов и болезней.
- Набор рентгеновских снимков, КТ и МРТ-исследований.
- Альбом нейровизуализационных методов: рентгенокомпьютерной и магнитнорезонансной диагностики заболеваний нервной системы.

Базами для проведения учебного процесса являются:

Воронежская областная клиническая больница № 1 (1 и 2 корпус), Воронежская областная детская клиническая больница № 1 (1 и 2 корпус). Помещения кафедры неврологии расположены в 4-х зданиях и занимают общую площадь 179,7 кв.м. Общий коечный фонд - 310.

Базы оснащены аппаратами для проведения:

- магнитно-резонансной томографии МРТ GE 1,5 Тесла
- компьютерной томографии РКТ 64 среза Toshiba, РКТ 256 срезов Philips, односрезовый Siemens
- ангиографии Intnix и Innova
- электромиографами
- аппаратами для ультразвуковой диагностики.

Помещения для самостоятельной работы студентов:

Помещения библиотеки ВГМУ

- читальный зал (ул. Студенческая, 10);
- зал электронных ресурсов (ул. Студенческая, 10).
- Электронные библиотеки:

<http://www.studentlibrary.ru/>

<https://ibooks.ru/>

<https://www.books-up.ru/>

<https://e.lanbook.com/>

<http://medart.komlog.ru/>

<http://www.studmedlib.ru/>

<http://lib.vrngmu.ru/news/2014-god/3616/>

Контроль самостоятельной работы студентов, консультации по самостоятельной работе студентов проводятся в учебных комнатах преподавателей.