


Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**  
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
дополнительного профессионального образования  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**  
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом  
ПИУВ – филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  
«22» мая 2026 г. протокол № 5  
 Председатель В.А. Типикин



**УТВЕРЖДАЮ**

Директор  
ПИУВ – филиала ФГБОУ  
ДПО РМАНПО Минздрава России  
канд. мед. наук  
Д.В. Вихрев  
«28» мая 2026 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ  
(СТАЖИРОВКА) ПО ТЕМЕ «ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА»**

основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшего образования  
в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология

**Блок 2. Практика**

**Обязательная часть (Б2.О.03(П))**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения  
очная

Пенза  
2026

Рабочая программа производственной практики (стажировка) по теме «Экстрапирамидные расстройства», разработана преподавателями кафедры неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология.

### Авторы рабочей программы

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Золкорняев Искандэр Гусманович	канд. мед. наук	И. о. заведующего кафедрой неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Профессор кафедры неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Алешина Нина Ивановна	канд. мед. наук	Доцент кафедры неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<b>по методическим вопросам</b>				
1	Типикин Валерий Александрович	канд. мед. наук, доцент	Заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа производственной практики (стажировки) по теме «Экстрапирамидные расстройства» разработана в 2022 году, рассмотрена и

одобрена Ученым советом ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 22 июня 2022 г., протокол № 6

Рабочая программа производственной практики (стажировки) по теме «Экстрапирамидные расстройства» обновлена и одобрена на заседании кафедры 21.06.2023 г. протокол № 6 и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 26 июня 2023 г. протокол № 5.

Рабочая программа производственной практики (стажировки) по теме «Экстрапирамидные расстройства» обновлена и одобрена на заседании кафедры 21.05.2024 г. протокол № 6 и утверждена Ученым советом ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 28 мая 2024 г. протокол № 6.

Рабочая программа производственной практики (стажировки) по теме «Экстрапирамидные расстройства» обновлена и одобрена на заседании кафедры 26.05.2025 г. протокол № 4 и утверждена Ученым советом ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 27 мая 2025 г. протокол № 5.

Рабочая программа производственной практики (стажировки) по теме «Экстрапирамидные расстройства» обновлена и одобрена на заседании кафедры 14.05.2026 г. протокол №5, одобрена и утверждена Учебно-методическим советом ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 22 мая 2026 г. протокол № 5.



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**  
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
дополнительного профессионального образования  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**  
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (СТАЖИРОВКА) ПО ТЕМЕ  
«ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА»**

**Блок 2. Практика  
Обязательная часть Б2.О.03(П)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Наименование специальности	Неврология
Форма обучения	Очная
Квалификация выпускника	Врач-невролог
Индекс дисциплины	Б2.О.03(П).
Курс и семестр	Второй курс, третий и четвертый семестры
Продолжительность в часах в т.ч.	360 акад. час.
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	120 акад. час
Общий объем	10 з.е.
Форма контроля	Зачет

**Место производственной практики (стажировки) по теме «Экстрапирамидные расстройства» в структуре образовательной программы:** относится к обязательной части Блока 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры и реализуется на 2 курсе, в 3 и 4 семестрах ординатуры. Практика логически и содержательно методически взаимосвязана с дисциплиной «Неврология».

**1.1. Цель производственной практики (стажировки) по теме «Экстрапирамидные расстройства»:** подготовка квалифицированного врача-невролога, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

**1.2. Задачи производственной практики (стажировки) по теме «Экстрапирамидные расстройства»:**

**сформировать умения:**

- выявить экстрапирамидные нарушения на основании анамнестических и клинических данных и диагностировать, с использованием инструментальных и лабораторных методов, определенное заболевание или патологическое состояние;
- провести неврологический осмотр с применением специальных приемов обследования и шкал для выявления экстрапирамидного синдрома;
- определить показания для проведения различных лабораторных инструментальных методов исследования;
- интерпретировать данные нейровизуализации (КТ, МРТ) и нейрофизиологии (ЭЭГ, ЭНМГ, вызванных потенциалов);
- провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся экстрапирамидными расстройствами, на базе МКБ-10
- разрабатывать персонализированную схему этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии пациентам с экстрапирамидными расстройствами;
- определять тактику ведения пациента в соответствии с действующими порядками оказания неврологической и нейрохирургической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами медицинской помощи при различных нозологических формах экстрапирамидных расстройств;

**сформировать навыки:**

- сбора, анамнеза, неврологического осмотра и описания неврологического, психического статуса, состояния когнитивных функций пациентов с экстрапирамидными нарушениями;
- использования диагностических шкал, применяемых для оценки состояния пациентов с экстрапирамидной патологией (UPDRS, шкалы тремора, MMSE, Монреальской когнитивной шкалы, шкал для оценки дискинезий и моторных флуктуаций и пр.)
- оценки вегетативных нарушений при помощи шкалы вегетативных нарушений;

- распознавать неотложные состояния у пациентов с экстрапирамидными расстройствами;
- оформления медицинской документации, определяющей ведения пациентов с экстрапирамидными расстройствами;
- определения маршрута пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-невролога;

**обеспечить освоение опыта профессиональной деятельности врача-невролога:**

- раннее выявление экстрапирамидных расстройств, профилактика неврологических заболеваний при проведении профилактических осмотров;
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи;
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,
- немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**Формируемые компетенции:** УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место программы практики в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре: по специальности 31.08.42 Неврология.**

Программа практики относится к Блоку 2 обязательной части (Б2.П.3) программы ординатуры.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-невролога, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### **1.2. Задачи программы:**

#### **сформировать умения:**

- Выявить экстрапирамидные нарушения на основании анамнестических и клинических данных и диагностировать, с использованием инструментальных и лабораторных методов, определенное заболевание или патологическое состояние;
- провести неврологический осмотр с применением специальных приемов обследования и шкал для выявления экстрапирамидного синдрома;
- определить показания для проведения различных лабораторных инструментальных методов исследования;
- интерпретировать данные нейровизуализации (КТ, МРТ) и нейрофизиологии (ЭЭГ, ЭНМГ, вызванных потенциалов);
- провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся экстрапирамидными расстройствами, на базе МКБ-10
- разрабатывать персонифицированную схему этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии пациентам с экстрапирамидными расстройствами;
- определять тактику ведения пациента в соответствии с действующими порядками оказания неврологической и нейрохирургической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами медицинской помощи при различных нозологических формах экстрапирамидных расстройств;

#### **сформировать навыки:**

- сбора, анамнеза, неврологического осмотра и описания неврологического, психического статуса, состояния когнитивных функций пациентов с экстрапирамидными нарушениями;
- использования диагностических шкал, применяемых для оценки состояния пациентов с экстрапирамидной патологией (UPDRS, шкалы

тремора, MMSE, Монреальской когнитивной шкалы, шкал для оценки дискинезий и моторных флуктуаций и пр.)

- оценки вегетативных нарушений при помощи шкалы вегетативных нарушений;
- распознавать неотложные состояния у пациентов с экстрапирамидными расстройствами;
- оформления медицинской документации, определяющей ведения пациентов с экстрапирамидными расстройствами;
- определения маршрута пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-невролога;

**обеспечить освоение опыта профессиональной деятельности врача-невролога:**

- раннее выявление экстрапирамидных расстройств, профилактика неврологических заболеваний при проведении профилактических осмотров;
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи;
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

**1.3. Трудоемкость освоения программы производственной практики (стажировки) 10 зачетных единиц, что составляет 360 академических часов.**

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

### **2.1. Паспорт формируемых компетенций**

Рабочая программа дисциплины (модуля) направлена на формирование следующих компетенций:

<b>УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (УК)</b>			
<b>Категория универсальных компетенций</b>	<b>Код и наименование универсальной компетенции</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции</b>	<b>Форма контроля</b>
Системное и	УК-1. Способен	УК-1.1. Знает методологию	Т/К

критическое мышление	критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте	
----------------------	--	---	--

<b>ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ОПК)</b>			
<b>Категория компетенций</b>	<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения компетенции</b>	<b>Форма контроля</b>
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Знает и умеет работать с клиническими рекомендациями и со стандартами оказания медицинских услуг. ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ОПК-4.3. Знает и умеет осуществлять диагностику заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов. ОПК-4.4. Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты. ОПК-4.5. Применяет инструментальные методы исследований и интерпретирует полученные результаты	Т/К
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при	ОПК-5.1. Знает и умеет работать с порядком и стандартом оказания медицинской помощи	Т/К

	заболеваниях и(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	населению ОПК-5.2. Знает и умеет разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и/или состояниях ОПК-5.3. Способен контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения пациентов. ОПК-5.4. Умеет проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.	
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и(или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов	ОПК-6.1. Знает и умеет разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и(или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-6.2. Способен направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов ОПК-6.3. Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и(или) состояниях	Т/К

<b>ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ПК)</b>			
<b>Категория профессиональных компетенций</b>	<b>Код и наименование профессиональной компетенции</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции</b>	<b>Форма контроля</b>
Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной	ПК-1. Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	ПК-1.1. Умеет собирать жалобы, анамнез жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы ПК-1.2. Участвует в осмотрах пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы ПК-1.3. Формулирует предварительный	Т/К П/А

системы		<p>диагноз и участвует в составлении плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ПК-1.4. Участвует в направлении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1.5. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1.6. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-1.7. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)</p>	
	ПК-2. Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-2.1 Участвует в разработке 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 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Т/К П/А

		<p>ПК-2.2. Знает и умеет назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.3. Участвует в оценке эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ПК-2.4. Знает и умеет назначать физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, массаж, мануальную терапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5. Участвует в проведении профилактики или лечения 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</p>	
	<p>ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ</p>	<p>ПК-3.1. Участвует в составлении плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2. Знает и умеет проводить</p>	<p>Т/К</p>

	<p>реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p>ПК-3.3. Участвует в направлении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.4. Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.5. Участвует в проведении профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозы, эмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями</p> <p>ПК-3.6. Умеет оценивать эмоциональные расстройства и проводить их коррекцию у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>ПК-3.7. Умеет мотивировать пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p>	
--	--	--	--

	<p>ПК-5. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>ПК-5.1. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК-5.2. Умеет оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ПК-5.3. Умеет проводить обезболивание и коррекцию неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК-5.4. Участвует в разработке и проведении мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК-5.5. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.6. Консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь</p> <p>ПК-5.7. Участвует в решении этических вопросов, оказывает помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти</p>	<p>Т/К П/А</p>
--	---	---	--------------------

**3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ Б2.О.03(П)  
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (СТАЖИРОВКА) ПО ТЕМЕ  
«ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА»**

№ п/п	Темы раздела (модуля) практики	Запланировано действий* (кол-во)	Индексы формируемых компетенций
<b>Третий семестр</b>			
	Раздел (учебный модуль) 1 Общие сведения об экстрапирамидных расстройствах		УК-1, ПК-1, ПК-2
1	Синдром паркинсонизма	2	ПК-5, ПК-6
2	Болезнь Паркинсона	2	ПК-5, ПК-6
3	Прогрессирующий надъядерный паралич	2	ПК-5, ПК-6
4	Мультисистемная атрофия	2	ПК-5, ПК-6
5	Болезнь телец Леви	2	ПК-5, ПК-6
6	Паркинсонизм при фокальных дегенерация ЦНС	2	ПК-5, ПК-6
<b>Четвертый семестр</b>			
	Раздел (учебный модуль) 2 Экстрапирамидные гиперкинезы		ПК-5, ПК-6
1	Дистонические гиперкинезы	5	ПК-5, ПК-6
2	Заболевания, протекающие с синдромом хорей	5	ПК-5, ПК-6
3	Тикозные гиперкинезы	5	ПК-5, ПК-6
4	Дрожательные гиперкинезы	5	ПК-5, ПК-6
5	Наследственные и нейрометаболические экстрапирамидные расстройства	4	ПК-5, ПК-6

**\*Примечание:** Отчет по фактически выполненным действиям представляется в Дневнике практики.

#### **4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

**4.1.** Производственная (клиническая) практика предназначена для формирования у врачей-ординаторов компетенций в соответствии с целью и задачами программы ординатуры. Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами.

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

##### **4.2. Базы практической подготовки**

Производственная (клиническая) практика организуется:

1) в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники);

2) в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и

научных организаций (клиническая база)<sup>1</sup>;

3) в судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Сведения о конкретной медицинской организации, являющейся базой практической подготовки для данного вида практики, указываются в Дневнике практики.

**4.3. Сроки прохождения практики:** третий, четвертый семестры обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.4. Промежуточная аттестация:** третий семестр – зачет, четвертый семестр – зачет (в соответствии с учебным планом основной программы).

### Третий семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего)</b> <b>в том числе:</b>	<b>96</b>
- практика	96
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе:</b>	<b>48</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	48
<b>Итого:</b>	<b>144 акад. час / 4 з. ед.</b>

### Четвертый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего)</b> <b>в том числе:</b>	<b>144</b>
- практика	144
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе:</b>	<b>72</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	72
<b>Итого:</b>	<b>216 акад. час./ 6 з. ед.</b>

## 4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

### Третий семестр

<sup>1</sup>См. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. N 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрирован в Минюсте России 13 сентября 2013 г. N 299500).

№ пп	Название раздела дисциплины	Кол-во часов		Индексы формируемых компетенций
		Практика	СР	
1	Общие сведения об экстрапирамидных расстройствах	18	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
2	Синдром паркинсонизма	14	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
3	Болезнь Паркинсона	12	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
4	Прогрессирующий надъядерный паралич	20	6	УК-1, ПК-5, ПК-6
5	Мультисистемная атрофия	18	6	УК-1, ПК-5, ПК-6
6	Болезнь телец Леви	14	6	УК-1, ПК-5, ПК-6
<b>Итого за семестр</b>		<b>96</b>	<b>48</b>	

#### Четвертый семестр

№пп	Название раздела дисциплины	Кол-во часов		Индексы формируемых компетенций
		Практика	СР	
1	Экстрапирамидные гиперкинезы	24	10	ПК-5 ПК-6
2	Дистонические гиперкинезы	30	10	ПК-5, ПК-6
3	Заболевания, протекающие с синдромом хорей	30	22	ПК-5, ПК-6
4	Тикозные гиперкинезы	20	10	ПК-5 ПК-6
5	Дрожательные гиперкинезы	20	10	ПК-5 ПК-6
6	Наследственные и нейрометаболические экстрапирамидные расстройства	20	10	ПК-5 ПК-6
<b>Итого за семестр</b>		<b>144</b>	<b>72</b>	
<b>Всего за год</b>		<b>360 ак. ч./ 10 з. е.</b>	<b>120</b>	

#### 4.1. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная работа обучающихся на практике направлена на совершенствование знаний и умений, лежащих в основе формируемых компетенций, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Самостоятельная работа осуществляется в формах:

- изучение рекомендуемой литературы для подготовки к зачету;
- подготовка и оформление отчета по практике и Дневника практики.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство форм самоконтроля и контроля со стороны преподавателя.

## **5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Текущий контроль направлен на систематическую проверку выполнения заявленных в паспорте компетенций, умений и навыков. Задача текущего контроля – мониторинг процесса формирования умения или навыка, на основе указанного в паспорте компетенций количества запланированных действий.

Промежуточная аттестация осуществляется в соответствии с учебным планом основной Программы. Задача промежуточной аттестации – оценка сформированности умений, навыков и соответствующих компетенций. Для оценки сформированности профессиональных умений и навыков используются оценочные листы (чек-листы). Контроль и оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций осуществляется с использованием ситуационных задач и выполнения практических заданий. Формы и периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом основной Программы.

## **6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

### **6.1. Текущий контроль**

Текущий контроль осуществляется путем оценки выполненных действий, отраженных в дневнике практики. Оценка производится путем соотнесения количества фактически выполненных действий с количеством действий, запланированных в программе практики (п. 3.3.).

Необходимая для получения допуска к процедуре промежуточного контроля (зачет/дифференцированный зачет) норма фактически выполненных действий –

**70% и более** от количества действий, запланированных программой практики.

### **6.2. Промежуточная аттестация**

#### **6.2.1. Контроль сформированности профессиональных умений и навыков с использованием оценочного листа (чек-листа)**

##### **Оценочный лист (чек-лист) №1**

контроля сформированности профессиональных умений и навыков  
ординатора

**Симуляционное оборудование:** медицинская документация конкретного пациента (история болезни, данные обследования), видеоролик с данными неврологического осмотра.

Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения умения или навыка	Элементы умения или навыка	Время, необходимое для выполнения умения или навыка	Оценка	Примечание
Обследование пациента с болезнью Паркинсона (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования)	1. Оценка анамнеза заболевания	1. Анализ жалоб	5 минуты	1 – 0	Жалобы: скованность, затрудненное передвижение, склонность к падениям. Жалобы могут указывать на патологию, но необходимо исключить вариант синдрома Паркинсонизма-плюс
		2. Анализ развития симптомов в процессе болезни	5 минуты	1 – 0	<p>Вариант 1. Длительный период болезни, одностороннее начало, продолжительный эффект от препаратов леводопы Позднее возникновение падений.</p> <p>Вариант 2. Двустороннее начало болезни, раннее возникновение постуральной неустойчивости Небольшой срок заболевания,</p>
	2. Физикальный осмотр.	3. Анализ неврологического статуса	10 минуты	1 – 0	<p>Вариант 1. выраженная брадикинезия, наличие ригидности с преобладанием на стороне дебюта заболевания.</p> <p>Вариант 2. отсутствие</p>

					согбенной позы, наличие вертикального пареза взора
		4. Формулировка заключения по результатам неврологического осмотра.	1 минута	1 – 0	<p>Вариант 1. Пример ответа: выявлены синдромы акинетико-ригидный синдром, наличие тремора покоя с односторонним преобладанием, постуральной неустойчивости патогномоничные для болезни Паркинсона</p> <p>Вариант 2. Имеются явления паркинсонизма в сочетании с «горделивой» позой головы, повышением тонуса в аксиальной мускулатуре, равномерным распределением повышенного по пластическому типу тонусом мышц конечностей, вертикальным парезом взора, что в большей степени указывает на возможность надъядерного паралича.</p>
	3. Оценка данных инструментального обследования	7. МРТ головного мозга:	2 минута	1 – 0	<p>Вариант 1. Очаговая патология головного мозга не выявлено. Имеются лишь умеренные атрофические изменения коры головного мозга</p>

					Вариант 2. Обнаружены изменения формы ножек мозга: симптом «клюва колибри»
	4. Оценка заключений специалиста в	9. Окулист	1 минута	1 – 0	Вариант 1. Артериосклероз сосудов сетчатки. Вариант 2. Артериосклероз сосудов сетчатки.
	5. Формулировка заключения по результатам анамнестического и клинико-инструментального обследования больного	4. Формулировка заключения по результатам сбора анамнеза (обобщение результатов вслух).	1 минута	1 – 0	Вариант 1. Пример ответа: характерные симптомы болезни Паркинсона с брадикинезией и явлениями ригидности, хорошим эффектом леводопы на начальной стадии заболевания и появлением моторных флюктуаций на поздней стадии процесса  Вариант 2. Имеют место симптомы паркинсонизма-плюс, указывающие на возможность прогрессирующего надъядерного паралича

**Максимальное количество баллов: 7**

**Набранное количество баллов: \_\_\_\_\_**

**6.2.2 Примеры ситуационных задач (кейс-задач), выявляющих практическую подготовку ординатора:**

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин B1 5%-1,0 в/м, витамин B6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия иммуноглобулинами класса G B.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями:</p> <p>порфирия миелит компрессия спинного мозга</p>

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение Т тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: Т 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин В1 5%-1,0 в/м, витамин В6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммуноterapia</p> <p>иммуноглобулинами класса G B.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и:</p> <p>порфирия</p> <p>миелит</p> <p>компрессия спинного мозга</p>
		<p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин В1 5%-1,0 в/м, витамин В6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин.</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин B1 5%-1,0 в/м, витамин B6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия</p> <p>иммуноглобулинами класса G B.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и:</p> <p>порфирия</p> <p>миелит</p> <p>компрессия спинного мозга</p>
ПК-5		<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ:</p> <p>1. С чем может быть связано нарастание симптоматики у данной пациентки:</p> <p>А. недостаточное количество сеансов плазмафереза</p> <p>Б. вариант течения заболевания</p> <p>В. недостаточный объем удаляемой плазмы</p> <p>Г. отсутствие в схеме лечения глюкокортикоидов</p> <p>Д. низкая доза нейромидина</p> <p>Ответ: Б.</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин B1 5%-1,0 в/м, витамин B6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия</p> <p>иммуноглобулинами класса G B.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и:</p> <p>порфирия</p> <p>миелит</p> <p>компрессия спинного мозга</p>
ПК-6		<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ:</p> <p>2. Как часто следует проводить сеансы плазмафереза при синдроме Гийна-Барре?</p> <p>А. Ежедневно</p> <p>Б. Через день</p> <p>В. 1 раз в неделю</p> <p>Г. 1 раз в 5 дней</p> <p>Д. 1 раз в 10 дней</p> <p>Ответ: Б.</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин B1 5%-1,0 в/м, витамин B6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия иммуноглобулинами класса G В.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и:</p> <p>порфирия миелит компрессия спинного мозга</p>
ПК-6		<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ:</b></p> <p>3. Тактика лечения у данной больной:</p> <p>А. Повторить курс плазмафереза</p> <p>Б. Пульс-терапия глюкокортикоидами в дозе 1000 мг/сутки в течение 5 дней</p> <p>В. Повторить курс плазмафереза и провести пульс-терапию глюкокортикоидами</p> <p>Г. Повторить курс плазмафереза и начать вводить иммуноглобулины класса G</p> <p>Д. Начать вводить иммуноглобулины класса G и пульс-терапию глюкокортикоидами</p> <p>Ответ: А.</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин B1 5%-1,0 в/м, витамин B6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия иммуноглобулинами класса G V.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и: порфирия миелит компрессия спинного мозга</p>
ПК-6		<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ:</b></p> <p>4. Оптимальное число сеансов плазмафереза при синдроме Гийена-Барре?</p> <p>А. 1-2 Б. 3-5 В. 6-8 Г. 10 Д. 10-15</p> <p>Ответ: Б</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин B1 5%-1,0 в/м, витамин B6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия иммуноглобулинами класса G B.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и:</p> <p>порфирия миелит компрессия спинного мозга</p>
ПК-6		<p><b>Инструкция: выберите все правильные ответы:</b></p> <p>5. Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>А. Пульс-терапия кортикостероидами Б. Внутривенная иммунотерапия иммуноглобулинами класса G В. Программный плазмаферез Г. Пероральная терапия кортикостероидами Д. Гемодиализ</p> <p>Ответ: Б,В.</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин В1 5%-1,0 в/м, витамин В6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия иммуноглобулинами класса G V.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и: порфирия миелит компрессия спинного мозга</p>
ПК-5		<p><b>Инструкция: выберите все правильные ответы:</b></p> <p>6. Выберите противопоказания к началу реабилитационных мероприятий при синдроме Гийена-Барре:</p> <p>А. кожные заболевания Б. дыхательная недостаточность, нахождение на ИВЛ В. тромбозы глубоких вен Г. фебрильная температура Д. прогрессирование заболевания</p> <p>Ответ: А, В, Г.</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин B1 5%-1,0 в/м, витамин B6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия иммуноглобулинами класса G B.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и:</p> <p>порфирия миелит компрессия спинного мозга</p>
ПК-5		<p><b>Инструкция: выберите все правильные ответы:</b></p> <p>7. Какие осложнения следует ожидать у данной больной:</p> <p>А. развитие дисфагии Б. дыхательная недостаточность В. нарушения сердечного ритма Г. развитие прозопареза Д. развитие глазодвигательных нарушений</p> <p>Ответ: А,Б,В,Г,Д</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин B1 5%-1,0 в/м, витамин B6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия иммуноглобулинами класса G B.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и: порфирия миелит компрессия спинного мозга</p>
ПК-5		<p><b>Инструкция: выберите все правильные ответы:</b></p> <p>8. Какие дополнительные исследования необходимо провести больной?</p> <p>А. Игольчатую электронейромиографию Б. Стимуляционную электронейромиографию В. Анализ мочи на порфибилиноген Г. T3, T4, ТТГ Д. рентген околоносовых пазух</p> <p>Ответ: Б,В,Г.</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение T тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: T 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин B1 5%-1,0 в/м, витамин B6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммунотерапия иммуноглобулинами класса G B.</p> <p>Программный плазмаферез</p> <p>Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и: порфирия миелит компрессия спинного мозга</p>
ПК-5		<p><b>Инструкция:</b> выберите все правильные ответы:</p> <p>9. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?</p> <p>А. порфирия Б. миелит В. вирусный энцефалит Г. менингит Д. компрессия спинного мозга</p> <p>Ответ: А, Б, Д.</p>	

Индекс компетенции	Период	Содержание задачи	Ответ
ПК-5, ПК-6	2 год обучения, 3 семестр,	<p>Ситуационная задача 1. Больная 25-и лет поступила в стационар с жалобами на слабость и онемение верхних и нижних конечностей, невозможность ходить. Считает себя больной в течение 3 дней, когда постепенно появилась и стала нарастать неуверенность при ходьбе, подворачивание стопы, затем присоединилась слабость в руках, за последние сутки потеряла способность передвигаться самостоятельно. Известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ. Отмечалось повышение Т тела до 38,3 градусов, катаральные явления, принимала: кагоцел, амоксициллин, аскорбиновую кислоту, парацетамол. По скорой помощи была госпитализирована. Соматический статус: Т 36,7. В легких дыхание проводится, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17/мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 65/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Функции тазовых органов контролирует</p> <p>Неврологический статус: ЧН – без особенностей. Сухожильные рефлексы D=S, с ног отсутствуют, с рук карпорадиальный снижен, бицепс- и трицепс-рефлекс сохранены. Патологических стопных и кистевых знаков нет. Мышечной тонус снижен в нижних конечностях, не изменен в верхних конечностях. Парез в нижних конечностях до 3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей – 4 балла, в проксимальных – сила сохранена. Болевая гипестезия в нижних конечностях и дистальных отделах верхних конечностей по типу «перчаток». Выполнение координаторных проб затруднено из-за пареза. Передвигается с посторонней помощью</p> <p>При обследовании: общий и биохимический анализ крови – без патологии. Общий анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз 4/3, общий белок 0,47 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л. Рентген ОГК – в легких свежих очагово-инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ - синусовый ритм. ЧСС 67/мин. Нормальное положение ЭОС.</p> <p>Больной было назначено проведение плазмафереза №5 с удалением 40 мг/кг плазмы за одну процедуру, нейромидин 20 мг 3 раза в день, витамин В1 5%-1,0 в/м, витамин В6 5%-1,0 в/м. На фоне лечения отмечалось нарастание слабости в руках до 2 баллов дистально, до 3 баллов проксимально, в ногах до 2 баллов, периодически трудности при проглатывании твердой пищи. АД 115/65 мм рт.ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 19/мин</p>	<p>Наиболее эффективное лечение у данной пациентки:</p> <p>Внутривенная иммуноterapia иммуноглобулинами класса G B. Программный плазмаферез Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями и: порфирия миелит компрессия спинного мозга</p>
ПК-5	2 год обучения, 4 семестр	<p>Ситуационная задача 2. Пациент 74 лет. В течение года появилась замедленность, скованность при ходьбе, затруднение инициации движений. Тогда же появились нарушения памяти. Во сне периодически разговаривает. Кричит, бывают эпизоды гипотонии до 80/50, никтурия до 3-х раз за ночь, бывают эпизоды недержания.</p> <p>При нейропсихологическом тестировании: относительно сохранная функция памяти. Речевая активность: фонетическая 5 слов, семантическая 6 слов. Тест рисования часов 1 балл, грубые зрительно – пространственные нарушения.</p> <p>1.Поставьте наиболее вероятный диагноз у пациента 2.Какие синдромы выявлены у пациента</p>	<p>1. Диагноз: Деменция с тельцами Леви 2. Синдромы: Паркинсонический Когнитивных нарушений Парасомнический Вегетативной дисфункции</p>

	№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
		<b>Тема учебного задания: Общие подходы к лечению экстрапирамидных расстройств</b>	
ПК-5	2 год обучения, 4 семестр	Ситуационная задача. У пациента с болезнью Паркинсона (болеет 8 лет) по III части шкалы UPDRS оценка составляет 38 баллов. Пациент принимает прамипексол 3 мг в сутки, амантадины 200 мг в сутки и препараты леводопы 250 по 1 таб 3 раза в день. В течение месяца периодически видит какие-то тени людей и животных. Отмечаются избыточные насильственные движения примерно через 1 час 20 минут после приема леводопы. Выделите все синдромы, обоснуйте причину их возникновения, проведите коррекцию лекарственной терапии	ПК-5; ПК-6
ПК-6	2 год обучения, 4 семестр	Оценка: Выделение всех клинических синдромов (психотические нарушения, синдром паркинсонизма, лекарственные дискинезии) Оценка тяжести паркинсонизма (шкала UPDRS) Определение связи симптомов с лекарственными препаратами и длительность болезни Правильная коррекция основной терапии (постепенная отмена прамипексола и амантадина, распределение дозы леводопы на большее количество приемов с уменьшением однократной дозировки) Обсуждение вопроса о необходимости симптоматической терапии: назначение ингибиторов холинэстеразы	
		<b>Клинические методы диагностики экстрапирамидных расстройств</b>	
ПК-5	2 год обучения, 4 семестр	Проведите комплексное нейропсихологическое обследование, а также оценку аффективных нарушений при помощи специализированных шкал	Возможность проведения Монреальской когнитивной шкалы
		Оценка: Возможность проведения шкалы краткого исследования психического статуса (MMSE) Возможность проведения шкалы 3-Когнитивных Теста Возможность проведения шкалы депрессии Бека	Возможность проведения госпитальной шкалы депрессии и тревоги

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по темам рабочей программы:
2. Видеолекции по темам рабочей программы.

- Методика неврологического осмотра. Аномальные движения <https://www.youtube.com/watch?v=01CWhuzA2vY>
  - Тремор URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Jc1zaitZOXU>
  - Дистония <https://www.youtube.com/watch?v=WoJOQAPmFwxw> <https://www.youtube.com/watch?v=PYiMyfxy-8I&list=PLeZ00WplNNf44pXdscsODJ2L1tQ8tMICv>
  - Паркинсонизм [https://www.youtube.com/watch?v=Zigrp8hPJ4o&list=PLeZ00WplNNf5D77MUKkJ-X8jw3FqiLK\\_i](https://www.youtube.com/watch?v=Zigrp8hPJ4o&list=PLeZ00WplNNf5D77MUKkJ-X8jw3FqiLK_i)
  - Атаксия Фридрейха [https://www.youtube.com/watch?v=Q-f\\_L95wOGw](https://www.youtube.com/watch?v=Q-f_L95wOGw)
  - Миоклонус Фридрейха <https://www.youtube.com/watch?v=-3e1FqeLIH8>
  - Спастическая кривошея <https://www.youtube.com/watch?v=hSDBkIFGVD0>
  - Ювенильная миоклоническая эпилепсия URL: <https://www.youtube.com/watch?v=nL7UNiioZyg> <https://www.youtube.com/watch?v=GDQ3zUGKINw>
  - Болезнь Гентингтона <https://www.youtube.com/watch?v=x59S6gMx-zY>
  - Болезнь Паркинсона <https://www.youtube.com/watch?v=4oGS7Qte9sQ>
  - Болезнь Вильсона <https://www.youtube.com/watch?v=Zyo9SLdW8s8>
3. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи больным с экстрапирамидными расстройствами. А. Н. Коновалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с. [Электронный ресурс – режим доступа: по паролю] URL: <http://www..>
- [Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под ред. Е. И. Гусева \[rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html\]\(http://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html\)](#)
  - Клинические рекомендации. Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) у детей. -2016. – 36 с. [Электронный ресурс – режим доступа 30.05.2018] URL: [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_bvil.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_bvil.pdf)
  - Методическая разработка. Шкала для оценки вегетативных нарушений при болезни Паркинсона / Н.В. Федорова, А.Ю. Яблонская. – М., 2011. – 32 с. [Электронный ресурс – режим доступа: 30.05.2018] URL: [http://www.parkinsonizm.ru/files/nakom\\_veget.narush\\_metod.A5\\_apr2011.indd.pdf](http://www.parkinsonizm.ru/files/nakom_veget.narush_metod.A5_apr2011.indd.pdf)

## 7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

### Основная литература

1. Гусев, Е. И. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. 2. - 432 с. (Серия "Национальные

руководства") - ISBN 978-5-9704-6159-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461594.html>

2. Микронутриенты в неврологии: руководство / О.А. Громова, И.Ю. Торшин; под ред. Е.И. Гусева. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 984 с. — ISBN 978-5-9704-9109-6, DOI: 10.33029/9704-9109-6-VKN-2026-1-984. — URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970491096.html>

3. МРТ. Позвоночник и спинной мозг: руководство для врачей / под ред. Г.Е. Труфанова, В.А. Фокина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 544 с. (Серия "Практическая магнитно-резонансная томография") - ISBN 978-5-9704-8792-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970487921.html>

4. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6998-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469989.html>

5. Стаховская, Л. В. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы : учебное пособие / под ред. Л. В. Стаховской. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-6224-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462249.html>

6. Хронические нейроинфекции [Электронный ресурс] / под ред. И.А. Завалишина, Н. Н. Спирина, А.Н. Бойко, С.С. Никитина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440568.html>

7. Болезнь Гентингтона (информационная брошюра для пациентов и членов их семей). – М., 2016. – 25 с. [Электронный ресурс – режим доступа: 30.05.2018] URL: [http://www.parkinsonizm.ru/files/Brochure\\_on\\_HD.pdf](http://www.parkinsonizm.ru/files/Brochure_on_HD.pdf)

8. Федин, А. И. Амбулаторная неврология. Избранные лекции для врачей первичного звена здравоохранения / Федин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5159-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451595.html>

9. Физическая реабилитация пациентов с болезнью Паркинсона. М.Р. Нодель. – М. – 2010. – 24 с. [Электронный ресурс – режим доступа: 30.05.2018] URL: [http://www.parkinsonizm.ru/files/Sandoz\\_Nakom\\_Fizkultura\\_Vrachi\\_A5\\_30-03-10\\_razvorot.indd.pdf](http://www.parkinsonizm.ru/files/Sandoz_Nakom_Fizkultura_Vrachi_A5_30-03-10_razvorot.indd.pdf)

## Дополнительная литература

1. Пауков, В. С. Клиническая патология / под ред. Паукова В. С. - Москва : Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-4235-0261-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html>

2. Кадыков, А.С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа. - 2020. -

288 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454480.html>

3. Авакян, Г. Н. Рациональная фармакотерапия в неврологии / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ.ред. Е. И. Гусева - Москва : Литтерра, 2018. - 752 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0292-8. - Текст : электронный // URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502928.html>

4. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни / под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4299-9. - Текст: электронный // URL:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442999.html>

5. Руденская, Г. Е. Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 392 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") -

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459300.html>

6. Хасанова Д.Р. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации / под ред. Д.Р. Хасановой, В.И. Данилова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с.

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452455.html>

7. Кротенкова, М. В. Магнитно-резонансная томография в диагностике и дифференциальной диагностике рассеянного склероза : руководство для врачей / Кротенкова М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Текст:

электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457061.html>

8. Неробкова, Л.Н. Клиническая электроэнцефалография. Фармако-электроэнцефалография / Л.Н. Неробкова, Г.Г. Авакян, Т.А. Воронина, Г.Н. Авакян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - Текст: электронный // URL:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453711.html>

9. Тетрабеназин. Сводная характеристика и роль в коррекции двигательных расстройств. Учебное пособие. Ю.А. Селиверстов, С.А. Ключников, С.Н. Иллариошкин. - М.: АТМО. - 2017. - 44 с.

[Электронный ресурс - режим доступа: 30.05.2018] URL: <http://www.parkinsonizm.ru/files/Tet..pdf>

### **Учебно-методическое обеспечение**

1. Реабилитация в неврологии. Национальное руководство. [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Епифанова, А.В. Епифанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>

2. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html>

3. Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу: анатомия, физиология, клиника / под ред. М. Бера, М. Фротшера – 3-е изд. – М.: Практическая медицина, 2016 – 608 с.: ил. – 3 экз.

### **Интернет-ресурсы открытого доступа**

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/330500>)
2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» <http://window.edu.ru/window>)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
8. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
9. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)
10. Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (<http://library.pnzgu.ru>)
11. Единое окно доступа к образовательным ресурсам (<http://window.edu.ru>)
12. Большая медицинская энциклопедия Doktorland.ru <http://doktorland.ru/>

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий,

обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

– аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25% обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

## **9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

