

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.03.2022 12:22:36


Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2637b784eec019b18a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
Тихоокеанский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

  
/И.П. Черная/  
« 19 » 06 2020 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология

(наименование учебной дисциплины)

основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы ординатуры

Направление подготовки  
(специальность)

31.08.42 Неврология

(код, наименование)

Форма обучения

Очная

(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ОПОП

2 года

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Институт клинической неврологии и  
реабилитационной медицины

Владивосток, 2020

При разработке рабочей программы учебной дисциплины по выбору Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология в основу положены:


- 1) ФГОС ВО – программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденный Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г. № 1084;
- 2) Рабочий учебный план по специальности 31.08.42 Неврология утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «15» мая 2020г., Протокол №4;
- 3) Профессиональный стандарт "Врач-невролог ", утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 N 51н Рабочая программа учебной дисциплины по выбору Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология одобрена на заседании института клинической неврологии и реабилитационной медицины

от «15» 06 2020 г. протокол № 11

Рабочая программа учебной дисциплины Б1.В.01 Сосудистая неврология по специальности 31.08.42 Неврология одобрена на заседании института клинической неврологии и реабилитационной медицины от «15» 06 2020 г. Протокол № 11

Директор института  
клинической неврологии и  
реабилитационной  
медицины

Лебедев С.В.

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

Рабочая программа учебной дисциплины Б1.В.01 Сосудистая неврология одобрена УМС института ординатуры, аспирантуры, магистратуры

от «16» 06 2020 г. Протокол № 34

Председатель УМС

Бродская Т.А.  
(Ф.И.О.)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Разработчики:**

Профессор института клинической  
неврологии и реабилитационной медицины  
(занимаемая должность)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

П.П.Калинский  
(инициалы, фамилия)

Ассистент института клинической неврологии  
и реабилитационной медицины  
(занимаемая должность)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

А.В.Ракитова  
(инициалы, фамилия)

## **2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

### **2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)**

**Цель освоения дисциплины по выбору Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология**– подготовка высококвалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, сформированных на основе базовых и специальных медицинских знаний и умений, способного и готового самостоятельно решать профессиональные задачи по охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения по специальности 31.08.42 Неврология.

**Задачами дисциплины** являются

1. Формирование навыков комплексной оценки клинического состояния пациентов с неврологическими заболеваниями.
2. Освоение умений по диагностике и обследованию пациентов с неврологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3. Освоение умений по назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозной терапии пациентам с неврологическими заболеваниями.
4. Формирование навыков оценки риска развития осложнений у пациентов с неврологическими заболеваниями, определение прогноза течения заболевания.
5. Формирование навыков оказания консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам оказания медицинской

### **2.2. Место учебной дисциплины по выбору в структуре ОПОП университета**

2.2.1. Согласно рабочему учебному плану программы ординатуры по специальности **31.08.42 Неврология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) дисциплина Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология к вариативной части Дисциплины по выбору, Блок 1 Дисциплины (модули).

2.2.2. Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, компетенции, сформированные при обучении по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальности **31.05.01 Лечебное дело** согласно ФГОС ВО, утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. N 95 и по специальности **31.05.02 Педиатрия** согласно ФГОС ВО, утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. N 853

знания, умения и навыки, компетенции, сформированные при обучении дисциплинам базовой и вариативной части основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология:

Б1.Б.03 Патология (модуль)

Б1.Б.03.01 Патология Модуль Физиология

Б1.Б.03.02 Патология Модуль Анатомия

Б1.В.02 Сердечно-легочная реанимация

Б1.В.03 Специальные профессиональные навыки и умения

### **2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины по выбору**

#### **Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология**

2.3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций

№ п/п	Номер/ индекс компетенци и	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочны е средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-14	-Готовность к диагностике генерализованных сосудистых заболеваний, определению профилактических мер и лечебных программ у данной категории пациентов	основные факторы риска развития ССЗ, профилактические меры	контроля за основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения	тестирование, оценка практических навыков

## 2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

### 2.4.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология по специальности 31.08.42 Неврология включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Связь области профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО по специальности 31.08.42 Неврология с профессиональным стандартом отражена в таблице 1.

Таблица 1. Связь ОПОП ВО с профессиональным стандартом

Направление подготовки/специальность	Номер уровня квалификации	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)
31.08.42 Неврология	8	Профессиональный стандарт "Врач-невролог", утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 № 51н

2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки) и в возрасте старше 18 лет (взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.4.3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

2.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры:

- *профилактическая деятельность:*  
предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– *диагностическая деятельность:*

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

– *лечебная деятельность:*

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– *реабилитационная деятельность:*

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

– *психолого-педагогическая деятельность:*

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– *организационно-управленческая деятельность:*

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

В соответствии с требованиями Профессионального стандарта врача-Неврологом, утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 № 51н, задачами профессиональной деятельности выпускников являются реализация обобщенных трудовых функций, представленных в таблице 2.

Таблица 2 - Трудовые функции врача-невролога

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
Код	Наименование	Уровень квалификации	Наименование	Код	Уровень (под-уровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	А/01.8	8
			Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности	А/02.8	8
			Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	А/03.8	8
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	А/04.8	8
			Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	А/05.8	8
			Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при	А/06.8	8



			заболеваниях и (или) состояниях нервной системы		
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/07.8	8
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/08.8	8

### 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

#### 3.1. Объем учебной дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология и виды учебной работы

Вид учебной работы		Всего часов/ зачетных единиц
1		2
Б1.В.ДВ.01.02		
<b>Аудиторные занятия (всего), в том числе:</b>		<b>72ч</b>
Лекции (Л)		2 ч
Практические занятия (ПЗ),		20 ч
Контроль самостоятельной работы (КСР)		50 ч
<b>Самостоятельная работа (СР), в том числе:</b>		<b>72ч</b>
Подготовка к занятиям		24
Подготовка к текущему контролю		24
Подготовка к промежуточному контролю		24
<b>Вид промежуточной аттестации</b>		зачет
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	час.	<b>144</b>
	ЗЕТ	<b>4</b>

### 3.2.1 Разделы учебной дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
3	ПК – 13	Сосудистая неврология	Ишемический инсульт Транзиторная ишемическая атака Профилактика повторного ишемического инсульта Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Нетравматическое кровоизлияние в мозг Субарахноидальные кровоизлияния Дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистая деменция Острая гипертоническая энцефалопатия

### 3.2.2. Разделы учебной дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости и
		Л	ПЗ	КСР	СР	всего	
1.	Сосудистая неврология	2	20	50	72	144	ТК
	<b>ИТОГО:</b>	2	20	50	72	144	зачет

### 3.2.3. Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Часы
1.	Нарушения мозгового кровообращения. Острые ишемические нарушения мозгового кровообращения - инфаркт мозга и ТИА	2
	<b>Итого часов:</b>	<b>2</b>

### 3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология

№ п/п	Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3

1.	Нарушения мозгового кровообращения. Острые ишемические нарушения мозгового кровообращения - инфаркт мозга и ТИА.	8
2.	Нетравматическое кровоизлияние в мозг	12
	<b>Итого часов</b>	<b>20</b>

### 3.2.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

## 3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

### 3.3.1. Виды СРС

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
1.	Частная неврология-сосудистая патология	написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю	24
2.	Терапия сосудистых патологий	написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю	24
3.	Организация сосудистой помощи	подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к итоговой аттестации	24
	<b>Итого часов</b>		<b>72</b>

### 3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ - не предусмотрены

### 3.3.3. Контрольные вопросы к зачету.

1. К симптомам, характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится:
2. Для поражения основного ствола правой средней мозговой артерии характерно наличие:
3. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:
4. сужения полей зрения
5. К гуморальным факторам регуляции мозгового кровообращения относятся:
6. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы:
7. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:
8. Диагноз дисциркуляторной энцефалопатии устанавливают, если имеются:

9. Патогенетическим фактором головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга может быть:
10. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено:
11. Больным с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга проводится терапия:
12. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливаются, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение:
13. При начальных проявлениях недостаточности кровообращения мозга причиной инвалидности служит:
14. При лечении декомпенсаций начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга противопоказаны:
15. Декомпенсации хронической дисциркуляторной энцефалопатии способствуют:
16. Для неврологических проявлений вертебробазилярной недостаточности характерно наличие:
17. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении:
18. Отличием инфаркта в бассейне передней артерии сосудистого сплетения (передняя ворсинчатая артерия) от инфарктов в бассейнах других мозговых артерий служит отсутствие:
19. Для пролонгированной терапии дисциркуляторной энцефалопатии применяют следующие препараты:

### **3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ.01.02 СОСУДИСТАЯ НЕВРОЛОГИЯ**

#### **3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств**

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1.	ТК ПК	Сосудистая неврология	тесты практические задачи зачет	100 10 22	2

ТК – текущий контроль; ПК – промежуточный контроль

### 3.4.2. Примеры оценочных средств

для входного контроля (ВК)	<p>1. При субарахноидальном кровоизлиянии у больного с выраженным атеросклерозом не следует применять:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Анальгетики</li><li>Б. Антифибринолитики</li><li>В. Дегидратационные препараты</li><li>Г. Спазмолитики</li><li>Д. Антигипертензивные средства</li></ul> <p>2. Больной со зрительной агнозией:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Плохо видит окружающие предметы, но узнает их</li><li>Б. Видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной</li><li>В. Не видит предметы по периферии полей зрения</li><li>Г. Видит предметы, но не узнает их</li><li>Д. Плохо видит окружающие предметы и не узнает их</li></ul> <p>3. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Утрата сознания</li><li>Б. Рвота</li><li>В. Психомоторное возбуждение</li><li>Г. Отек легкого</li></ul>
для текущего контроля (ТК)	<p>Аневризма артерий мозга диаметром 3 мм может быть диагностирована с помощью:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Ангиографии</li><li>Б. Реоэнцефалографии</li><li>В. Ультразвуковой доплерографии</li><li>Г. Компьютерной томографии</li><li>Д. Радиоизотопной скинтиграфии</li></ul> <p>Больной с сенсорной афазией:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Не может говорить и не понимает обращенную речь</li><li>Б. Понимает обращенную речь, но не может говорить</li><li>В. Может говорить, но забывает названия предметов</li><li>Г. Не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь</li><li>Д. Не понимает обращенную речь и не контролирует собственную речь</li></ul>

	<p><u>Решите задачу.</u> Мужчина 55-ти лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях, с преобладанием в руке, парез мышц лица и языка по центральному типу, гипестезия руки. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление — 190/115 мм рт. ст., пульс — 80 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях: до 2 баллов в руке и 4-х баллов в ноге, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неврологический синдром?</li> <li>2. Топический диагноз?</li> <li>3. Предварительный клинический диагноз?</li> <li>4. Дополнительные методы обследования?</li> <li>5. Лечение?</li> </ol>
<p>для промежуточного контроля (ПК)</p>	<p><u>Решите задачу.</u> Женщина 45-ти лет предъявляет жалобы на боли в области сердца, головные боли, периодическое ощущение нехватки воздуха, учащенное мочеиспускание. Эти жалобы беспокоят в течение длительного времени, но в последние месяцы они усилились на фоне психотравмирующей ситуации на работе. В течение последних месяцев также отмечает пониженное настроение, повышенную утомляемость и нарушения сна. Обследования у кардиолога, пульмонолога, уролога не выявили признаков органических заболеваний. В неврологическом статусе определяется повышение сухожильных рефлексов, других неврологических нарушений нет. Головные боли почти постоянные, средней интенсивности, в виде ощущения сжатия головы, они существенно не усиливаются при физической нагрузке, носят диффузный характер, не сопровождаются тошнотой или рвотой.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как расценить жалобы пациентки?</li> <li>2. Предполагаемое заболевание?</li> <li>3. Дополнительные методы обследования?</li> <li>4. Консультация какого специалиста целесообразна.</li> <li>5.. Лечение?</li> </ol> <p>Для неразорвавшейся аневризмы супраклиноидной масти внутренней сонной артерии характерно поражение:</p> <p>А. III—VI черепные нервы  Б. VII, VIII пары черепных нервов  В. IX, X пары черепных нервов</p>

	Г. XI, XII пары черепных нервов
	При аневризме внутренней сонной артерии в области кавернозного синуса наблюдается:  А. Контралатеральная гемиплегия Б. Гомонимная гемианопсия В. Поражение III—VI черепных нервов Г. Верно все перечисленное

Приложение 1. Перечень специальных профессиональных навыков и умений к зачету по дисциплине Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология в Приложении 1.

Приложение 2. Примеры ситуационных задач к зачету по дисциплине Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология

### **3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ.01.02 СОСУДИСТАЯ НЕВРОЛОГИЯ**

#### **3.5.1. Основная литература**

№ п/п	Наименование, тип ресурса	Автор(ы)/ редактор	Выходные данные, электронный адрес <sup>3</sup>	Кол-во экз. (доступов)	
				в БиЦ	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Неврологический осмотр : доступно и просто	Фуллер Г.	Логосфера, 2018. - 272 с.	Ин.д.	
2.	Неврология : нац. рук. Т. 1 /Т 2	Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с. - ЭБС «Консультант студента»	Ин.д.	
3.	Неврология : нац. рук.	под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой	ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 880с.	Ин.д.	

#### **3.5.2. Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Ишемия головного мозга.-	Гусев Е.И., Скворцова В.И.	М.: Медицина, 2017.-328с.	3	-

2.	Нарушения памяти	Захаров В.В., Яхно Н.Н	М.: ГЭОТАР, 2016-160с.	1	-
3.	Клиническая диагностика в неврологии	Одинак М.М., Дыскин Д.Е.	Спб.: СпецЛит, 2017.-528с.	2	-
4.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы	Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А	Спб.: Политехника, 2017.-614с.	10	-

### 3.5.3. Интернет-ресурсы

#### Ресурсы БИЦ

1. «Электронно-библиотечная система «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» <https://www.rosmedlib.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>
4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» [www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru)
5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной Электронной библиотечной системе «Руконт» <http://lib.rucont.ru/collections/89>
6. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
7. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
8. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
9. ЭБС «Лань» <http://www.e.lanbook.ru>
10. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru/>
11. БД Scopus <https://www.scopus.com>
12. БД WoS <http://apps.webofknowledge.com/WOS>
13. Springer Nature <https://link.springer.com/>
14. Springer Nano <https://nano.nature.com/>
15. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>
16. Электронная база данных периодики ИВИС <https://dlib.eastview.com>

#### Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. НОРА — «Национальный агрегатор открытых репозиторий российских университетов» <https://openrepository.ru/uchastniki>
5. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ <https://rusneb.ru/>
8. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
9. EBSCO Open Dissertations™ <https://biblioboard.com/opendissertations/>
10. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>



11. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>.
12. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
13. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
14. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

### **3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины** **Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология**

В ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России имеется достаточное количество специальных помещений для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, 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, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, камертон, молоточек неврологический, персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

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

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

### **3.7. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем.**

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)

2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система дистанционного образования MOODLE
7. Система онлайн-тестирования INDIGO
8. Microsoft Windows 7
9. Microsoft Office Pro Plus 2013
- 10.1С:Университет
- 11.Гарант

### **3.8. Разделы учебной дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами и практиками**

№п/п	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин	
		1	2
1	Б2.Б.01 (П) Производственная (клиническая) практика	+	+
2	Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена	+	+
3	Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена	+	+

### **4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 СОСУДИСТАЯ НЕВРОЛОГИЯ**

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 часа), включающих лекционный курс (2 ч.), практические занятия (20 ч.), контроль самостоятельной работы (50 час.) и самостоятельную работу (72 часа). Основное учебное время выделяется на практическую работу по овладению полным набором универсальных и профессиональных компетенций врача-Невролога в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, по овладению трудовыми действиями в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-Невролога». Формирование профессиональных компетенций врача-Невролога предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, навыков и умений.

При изучении дисциплины необходимо использовать теоретические знания и освоить практические умения получения информации о заболевании, применения объективных методов обследования пациента, выявления общих и специфических признаков заболевания, выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов с использованием наглядных пособий, решением ситуационных задач, ответов на тестовые задания, участия в консилиумах, научно-практических конференциях врачей. Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятиям, к текущему и промежуточному контролю и включает в себя изучение литературных источников, решение ситуационных задач, работу с тестами и вопросами для самоконтроля. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Во время изучения дисциплины ординаторы самостоятельно проводят научно-исследовательскую работу, оформляют и представляют тезисы или сообщения на научно-практических конференциях.

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль определяется собеседованием в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

В соответствии с ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология оценка качества освоения обучающимися программы подготовки в ординатуре включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию. Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины, промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения дисциплине. Оценочные фонды включают: контрольные вопросы, тестовые задания и ситуационные задачи для текущего контроля и промежуточной аттестации, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся и их соответствие профессиональному стандарту «Врач-Невролог».

Вопросы по дисциплине Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология включены в Государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее.

## **5. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ**

### **5.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины**

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

### **5.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований**

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей на основании письменного заявления; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

5.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации данной дисциплины доводятся до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

5.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося

с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

## Приложение 1.

### Перечень специальных профессиональных навыков и умений к зачету по дисциплине Б1.В.ДВ.01.02 Сосудистая неврология

1. К симптомам, характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится:
2. Для поражения основного ствола правой средней мозговой артерии характерно наличие:
3. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:
4. сужения полей зрения
5. К гуморальным факторам регуляции мозгового кровообращения относятся:
6. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы:
7. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:
8. Диагноз дисциркуляторной энцефалопатии устанавливают, если имеются:
9. Патогенетическим фактором головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга может быть:
10. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено:
11. Больным с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга проводится терапия:
12. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение:
13. При начальных проявлениях недостаточности кровообращения мозга причиной инвалидности служит:
14. При лечении декомпенсаций начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга противопоказаны:
15. Декомпенсации хронической дисциркуляторной энцефалопатии способствуют:
16. Для неврологических проявлений вертебробазилярной недостаточности характерно наличие:
17. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении:
18. Отличием инфаркта в бассейне передней артерии сосудистого сплетения (передняя ворсинчатая артерия) от инфарктов в бассейнах других мозговых артерий служит отсутствие:
19. Для пролонгированной терапии дисциркуляторной энцефалопатии применяют следующие препараты:

20. Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения может быть:
21. Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется:
22. К развитию тромбоза мозговых артерий приводит:
23. Ишемический инсульт без закупорки артерии возникает в результате:
24. Недостаточного притока крови в связи со снижением перфузионного давления
25. Для I стадии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерно наличие:
26. Для эмболии мозговых артерий характерно:
27. Постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
28. Тромбоз основной (базиллярной) артерии проявляется:
29. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексов справа очаг локализуется:
30. Вазоактивные средства при ишемическом инсульте улучшают:
31. При паренхиматозно- субарахноидальном кровоизлиянии обязательным признаком является:
32. При кровоизлиянии в понтобульбарный отдел ствола мозга не является обязательным:
33. При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие:

**Пример ситуационной задачи для обучающихся  
по специальности 31.08.42 Неврология**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
С	31.08.42	Неврология
К	ПК-6 ПК-14	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Ф	А/01.7	
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мужчина 55-ти лет доставлен в больницу в связи с возникшей нарушением речи, слабостью в правых конечностях, с преобладанием в руке, парез мышц лица и гипестезия руки. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. Утром на фоне очередного повышения АД появились незначительные речевые расстройства и парестезия в левой половине лица, которые самостоятельно купировались через 2-3 часа. Однако к вечеру вновь стала тяжело разговаривать и развилась дизартрия, снизилась сила в правой руке, онемения правой половины лица. При обследовании: сознание ясное,

		артериальное давление — 190/115 мм рт. ст., пульс — 80 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры справа, снижение силы в правых конечностях: до 2 баллов в руке и 4-х баллов в ноге, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа.
В	1	Неврологический синдром?
В	2	Топический диагноз?
В	3	Предварительный клинический диагноз?
В	4	Дополнительные методы обследования?
В	5	Лечение?

Оценочный лист  
к ситуационной задаче по (наименование дисциплины)

<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
С	31.08.42	Неврология
К	ПК-6	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Ф	А/01.7	Трудовая функция и трудовые действия (из профессионального стандарта)
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мужчина 55-ти лет доставлен в больницу в связи с возникшей нарушением речи,



		<p>слабостью в правых конечностях, с преобладанием в руке, парез мышц лица и гипестезия руки. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. Утром на фоне очередного повышения АД появились незначительные речевые расстройства и парестезия в левой половине лица, которые самостоятельно купировались через 2-3 часа. Однако к вечеру вновь стала тяжело разговаривать и развилась дизартрия, снизилась сила в правой руке, онемения правой половины лица. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление — 190/115 мм рт. ст., пульс — 80 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры справа, снижение силы в правых конечностях: до 2 баллов в руке и 4-х баллов в ноге, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа.</p>
В	1	1. Неврологический синдром?
Э		Центральный гемипарез.
P2	отлично	<p>Признаки центрального пареза:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повышенные рефлексы</li> <li>2. Повышенный мышечный тонус</li> <li>3. Патологические рефлексы</li> <li>4. Синкенизии</li> <li>5. Снижение мышечной силы</li> </ol> <p>Топическая зона поражения: Мотонейронов 5-го сло клеток Беца периферической извилины, слева. (лобной извилине (область Брока))</p>
P1	Хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повышенные рефлексы</li> <li>2. Повышенный мышечный тонус</li> <li>3. Патологические рефлексы</li> <li>4. Снижение мышечной силы</li> </ol> <p>Очаг поражения в левой гемисфере.</p>

		<p>для оценки «удовлетворительно»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повышенные рефлексy</li> <li>2. Мышечная гипертония</li> <li>3. Патологические рефлексy</li> </ol> <p>Поражение головного мозга</p>
P0	неудовлетворительно	Указывается синдром, не характерный для этого состояния // Нет ответа.
B	2	Топический диагноз?
Э	-	Правая прецентральная извилина. Зона кровоснабжения средней мозговой артерии.
P2	отлично	Правая прецентральная извилина. Зона кровоснабжения средней мозговой артерии.
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»;</p> <p>Правая гемисфера.</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»;</p> <p>Поражения головного мозга.</p>
P0	неудовлетворительно	Указывается топический диагноз, не характерный для этого состояния // Нет ответа.
B	3	Предварительный клинический диагноз?
Э		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инсульт (самая частая причина)</li> <li>2. Объемные образования в мозге с псевдоинсультным течением</li> <li>3. ЧМТ</li> <li>4. Энцефалит</li> <li>5. Постиктальное состояние</li> <li>6. Мигрень с аурой (гемиплегическая мигрень)</li> </ol>
P2	отлично	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инсульт (самая частая причина)</li> <li>2. Объемные образования в мозге с псевдоинсультным течением</li> <li>3. ЧМТ</li> <li>4. Энцефалит</li> <li>5. Постиктальное состояние</li> <li>6. Мигрень с аурой (гемиплегическая мигрень)</li> </ol>
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инсульт (самая частая причина)</li> <li>2. Объемные образования в мозге с псевдоинсультным течением</li> </ol>

		3. ЧМТ 4. Энцефалит Для оценки «удовлетворительно» 1. Инсульт (самая частая причина) 2. Объемные образования в мозге с псевдоинсультным течением
P0	неудовлетворительно	Указывается предварительный диагноз, не характерный для этого заболевания// Нет ответа.
B	4	Дополнительные методы обследования?
Э		Выполнение КТ или МРТ головного мозга, определение холестерина, общий, бх анализ крови, ЭКГ, дуплексное сканирование артерий, МР-ангиография, люмбальная пункция, осмотр офтальмологом
P2	отлично	Выполнение КТ или МРТ головного мозга, определение холестерина, общий, бх анализ крови, ЭКГ, дуплексное сканирование артерий, МР-ангиография, люмбальная пункция, осмотр офтальмологом
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Выполнение КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование артерий, люмбальная пункция, осмотр офтальмологом для оценки «удовлетворительно» Выполнение КТ или МРТ головного мозга, люмбальная пункция.
P0	неудовлетворительно	Указывается дополнительные методы обследования, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
B	5	Лечение?
Э		Коррекция витальных функций, поддержание АД – 180/100 (у гипертоников), коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение реологических свойств крови (тромболизис если с момента заболевания не более 3 часов).

P2	отлично	<p>1. Коррекция витальных функций, поддержание АД – 180/100 (у гипертоников), коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение реологических свойств крови (тромболизис если с момента заболевания не более 3 часов).</p> <p>2. Консультация нейрохирурга, если объемные образования в мозге с псевдоинсультным течением.</p> <p>3. ЗЧМТ. сотрясение головного мозга. Стационарное лечение 2-3 дня или амбулаторное лечение 7-10 дней. Охранительный режим до 10 дней. Общеукрепляющие и симптоматические препараты.</p> <p>ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Нейрохирургическом Стационарное лечение 21 день. Постельный режим 7-10 дней. Аналгетики, дегидратационные, симптоматические препараты.</p> <p>4. Определить антиген на ( ПЦР, ИФА) антитела. Противоклещевой высокотитровый (не менее 1:800) /в кап 7-10 доз одномоментно, повтор через 12 дней. ФФН-альфа (реафирон) 3,0 в /м. Антибиотики широкого спектра действия, симптоматическое лечение.</p> <p>5. Противозипилептические средства.</p> <p>6. Трептань.</p>
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»;</p> <p>1. Коррекция витальных функций, поддержание АД – 180/100 (у гипертоников), коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение реологических свойств крови (тромболизис если с момента заболевания не более 3 часов).</p> <p>2. Консультация нейрохирурга, если объемные образования в мозге с псевдоинсультным течением.</p>

		<p>3. ЗЧМТ. сотрясение головного мозга.          Стационарное лечение 2-3 дня или амбулаторное лечение 7-10 дней.          Охранительный режим до 10 дней.          Общеукрепляющие и симптоматические препараты.          ЗЧМТ. Ушиб головного мозга.          Нейрохирургическом          Стационарное лечение 21 день.          Постельный режим 7-10 дней.          Аналгетики,          дегитрационные, симптоматические препараты.          для оценки «удовлетворительно»          1. Коррекция витальных функций, поддержание АД – 180/100 (у гипертоников), коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение реологических свойств крови (тромболизис если с момента заболевания не более 3 часов).          2. Консультация нейрохирурга, если объемные образования в мозге с псевдоинсультным течением.</p>
P0	неудовлетворительно	Указывается лечения, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Д.м.н., профессор Калинин П.П.