

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о.первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e80

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по

образовательным программам

ординатуры и аспирантуры,

Л. А. Матюкова



«22» июня 2018г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина: постинсультные синдромы

Код и наименование специальности: 31.08.42 - неврология

Квалификация: врач - невролог

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения: очная

Кафедра: неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Курс: 2

Семестр: 4

Лекции - 8 ч.

Практические занятия: 64 ч.

Самостоятельная работа: 36 ч.

Зачет 4 семестр

Всего: 108 ч., зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) - 3

Казань, 2018 г.

Рабочая программа составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 – неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Разработчики программы: проф., д.м.н. Д.Р.Хасанова, доцент, д.м.н. Т.В. Данилова
(Ф.И.О., должность, ученая степень, ученое звание)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС «22» мая 2018г., протокол №186.

Преподаватель, ведущий дисциплину:

Преподаватель кафедры


(подпись)

д.м.н. профессор Д.Р. Хасанова
(ФИО)

Заведующий кафедрой


(подпись)

проф. Данилов В.И.
(ФИО)

I. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Цель освоения дисциплины: формирование знаний в данной отрасли медицины, занимающейся лечением различных патологических процессов ЦНС, освоение современных методов диагностики заболеваний ЦНС, применительно к методу лечебного воздействия.

Задача: сформировать у ординатора систему знаний клинических проявлений, умений, навыков возможностями диагностики и лечения постинсультных синдромов.

Требования к результатам освоения дисциплины.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и образовательной программой по данному направлению специальности:

а) универсальных - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

б) профессиональных:

диагностическая деятельность:

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

лечебная деятельность:

-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);

В результате освоения дисциплины ординатор должен:

Знать:

- современные направления в организации помощи пациентам в восстановительный период
- показания к проведению нейропсихологического и инструментального обследования в постинсультном периоде
- методы диагностики постинсультных синдромов (нейропсихологические и инструментальные)

Уметь:

- проводить базисное нейропсихологическое обследование
- использовать шкалы выраженности постинсультной спастичности и боли

Владеть:

- трактовкой данных нейропсихологических и нейрофизиологических методов диагностики постинсультных синдромов
- принципами лечения различных постинсультных синдромов

II. Место дисциплины в структуре программы ординатуры:

Учебная дисциплина «Постинсультные синдромы» относится к дисциплинам вариативной части учебного плана, Б1.В.ДВ.2.

III. Объем дисциплины

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часов.

Объем учебной работы и виды учебной работы (в академических часах)

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия (семинарские занятия)	
108	8	64	36

IV. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

№ раздела	Раздел дисциплины	Общая трудоемкость (час/зет)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Всего	Аудиторные учебные занятия		
		Лекции		Практические занятия		
1	Постинсультные двигательные расстройства. Постинсультная спастичность эпидемиология, механизмы формирования, лечение	23	2	13	8	Собеседование
2	Особенности постинсультных когнитивных нарушений: патогенез, классификация, клиника.	22	2	12	8	Собеседование
3	Постинсультная депрессия, теории патогенеза, классификация, клинические особенности	22	2	12	8	Собеседование
4	Постинсультные болевые синдромы: эпидемиология, механизмы	21	-	15	6	Собеседование

	формирования					
5	Постинсультная эпилепсия: патогенез, клинические особенности, лечения.	18	2	10	6	Собеседование
	Промежуточная аттестация	2		2		Зачет
	Итого	108 / 3	8	64	36	

4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы) в дидактических единицах	Код компетенций
Раздел 1	Постинсультные двигательные расстройства. Постинсультная спастичность	Нарушение функции ходьбы. Постинсультная спастичность: эпидемиология, влияние на повседневную активность, механизмы формирования, классификация, диагноз, лечение. Паттерны спастичности. Использование шкал для оценки постинсультной спастичности и функции руки (Эшворт, Френчай). Интерпретация глобальной ЭМГ. Методы лечения спастичности.	УК-1, ПК-5, ПК-6
Раздел 2	Постинсультные когнитивные нарушения	Физиология высших психических функций, структурно-функциональные блоки когнитивных функций, «нормальное старение» и когнитивные нарушения. Особенности постинсультных когнитивных нарушений: патогенез, понятие «стратегической зоны», классификация, клиника. Принципы диагностики когнитивных нарушений. Нейропсихологическое обследование: выбор тестов при различных нейропсихологических типах деменции, диагностика УКР. Принципы лечения.	УК-1, ПК-5, ПК-6
Раздел 3	Постинсультная депрессия	Постинсультная депрессия, теории патогенеза, нейроанатомия, классификация, клинические особенности постинсультной депрессии, формирование синдрома «2Д». Оценка повседневной активности, качества жизни у инсультного больного, дифференциальный диагноз деменции и депрессии. Принципы диагностики и подходы к лечению постинсультной депрессии.	УК-1, ПК-5, ПК-6
Раздел 4	Постинсультные	Постинсультные болевые синдромы:	УК-1, ПК-5,

	болевые синдромы	эпидемиология, влияние на повседневную активность, механизмы формирования, основы хронизации болевого синдрома, обоснование диагноза. Классификация болей. Нейропатическая боль. Таламическая (центральная) боль. Использование шкал для количественной и качественной оценки боли, качества жизни при боли. Синдром болевого плеча. Принципы лечения.	ПК-6
Раздел 5	Постинсультная эпилепсия	Постинсультная эпилепсия: патогенез, клинические особенности, принципы постановки диагноза, интерпретация ЭЭГ, особенности лечения	УК-1, ПК-5, ПК-6

V. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Список литературы для ординаторов

Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Название литературы	Количество экземпляров
Постинсультные синдромы	1. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Данилова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428269.html	ЭБС Консультант студента
Постинсультные синдромы	2. Исанова В.А. Нейрореабилитация / В.А. Исанова. Казань, 2011г. 288с.	2 (в библиотеке)
Постинсультные синдромы	3. Этиологические и диагностические аспекты постинсультной боли в плече: учебно-метод. пособие для слушателей послевуз. и дополн. проф. образования / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Каф. неврологии и реабилитации / Г. Х. Старостина, Е. Г. Менделевич, Ф. В. Тахавиева - Казань: КГМУ, 2011. - 30 с.	2 (в библиотеке)

VI. Оценочные средства для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№	Перечень тем	Тип занятия (П)	Перечень компетенций		
			УК-1	ПК-5	ПК-6

Тема 1	Нарушение функции ходьбы.	П, С	+	+	+
Тема 2	Постинсультная спастичность.	Л, П, С	+	+	+
Тема 3	Принципы диагностики и лечения постинсультной спастичности	П, С	+	+	+
Тема 4	Физиология высших психических функций	П, С	+	+	+
Тема 5	Постинсультные когнитивные расстройства.	Л, П, С	+	+	+
Тема 6	Нейропсихологическое обследование	П, С	+	+	+
Тема 7	Принципы лечения постинсультных когнитивных нарушений	П, С	+	+	+
Тема 8	Постинсультная депрессия, теории патогенеза.	Л, П, С	+	+	+
Тема 9	Принципы диагностики и лечения постинсультной депрессии	П, С	+	+	+
Тема 10	Постинсультные болевые синдромы	П, С	+	+	+
Тема 11	Принципы диагностики и лечения постинсультных болевых синдромов	П, С	+	+	+
Тема 12	Постинсультная эпилепсия. Клиника, лечение	Л, П, С	+	+	+

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70-79 баллов)	Результат средний (80-89 баллов)	Результат высокий (90-100 баллов)
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: способы системного анализа и синтеза научной медицинской и практической информации	Тестовые задания, ситуационные задачи	Имеет фрагментарные знания	Имеет общие, но не структурированные знания	Имеет пробелы знаний	Имеет сформированные систематические знания
	Уметь: абстрактно мыслить, критически анализировать, оценивать и систематизировать информацию, современные научные достижения, выявлять основные закономерности изучаемых объектов, решать исследовательские и практические задачи в неврологии, а также в междисциплинарных областях	Тестовые задания, ситуационные задачи	Имеет частичные умения	Не имеет систематических умений	В целом владеет умением	Обладает сформированным умением
	Владеть: навыками сбора, обработки информации, методиками топической и	Тестовые задания, ситуацион-	Обладает фрагментарными	Обладает общим представл	В целом обладает устойчив	Успешно и системати

	дифференциальной диагностики основных неврологических заболеваний	ные задачи	навыками	ением, но не систематически применяет навыки	ыми навыками	чески применяет навыки
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы неврологических заболеваний, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, клинические классификации заболеваний нервной системы, современные методы диагностики неврологических заболеваний, лечения и лекарственного обеспечения больных, угрожающие жизни состояния при неврологической патологии, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия	Тестовые задания, ситуационные задачи	Имеет фрагментарные знания	Имеет общие, но не структурированные знания	Имеет пробелы знаний	Имеет сформированные систематические знания
	Уметь: оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость специальных методов исследования; интерпретировать полученные результаты, сформулировать диагноз неврологического заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявлять угрожающие жизни состояния при неврологической патологии, осуществлять методики их немедленного устранения, проводить противошоковые мероприятия	Тестовые задания, ситуационные задачи	Имеет частичные умения	Не имеет систематических умений	В целом владеет умением	Обладает сформированным умением
	Владеть: методикой неврологического осмотра и его интерпретацией; оценкой данных нейроофтальмологического	Тестовые задания, ситуационные задачи	Обладает фрагментарными навыками	Обладает общим представлением, но не	В целом обладает устойчивыми навыками	Успешно и систематически применяет

	и отоневрологического исследования, расшифровкой и клинической интерпретацией нейровизуализационных (КТ, МРТ), нейрофизиологических и ультразвукографических методов исследования, методикой проведения люмбальной пункции и ликвородинамических проб, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями			систематически применяет навыки		навыки
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	Знать: теоретические основы общей и частной неврологии; принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний центральной и периферической нервной системы, вопросы первичной и вторичной профилактики, основы медико-социальной экспертизы, организацию работы отделения неврологического профиля, учетно-отчетную документацию	Тестовые задания, ситуационные задачи	Имеет фрагментарные знания	Имеет общие, но не структурированные знания	Имеет пробелы знаний	Имеет сформированные систематические знания
	Уметь: получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания; установить неврологические синдромы и топический диагноз; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, назначить лечение, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий	Тестовые задания, ситуационные задачи	Имеет частичные умения	Не имеет систематических умений	В целом владеет умением	Обладает сформированным умением
	Владеть: методикой ведения медицинской документации; методикой неврологического осмотра и его интерпретацией; методикой назначения	Тестовые задания, ситуационные задачи	Обладает фрагментарными навыками	Обладает общим представлением, но не систематически	В целом обладает устойчивыми навыками	Успешно и систематически применяет навыки

	патогенетической терапии с учетом этиологии заболевания; методикой самостоятельного проведения лечебных мероприятий (лечебных блокад и др.)			чески применяет навыки		
--	---	--	--	------------------------	--	--

6.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- тесты;
- устные сообщения;
- индивидуальное собеседование.

Тесты

1. При какой локализации очага наиболее часто развивается постинсультная деменция?
 - А) доминантное полушарие +
 - Б) субдоминантное полушарие
 - В) оба полушария мозжечка
2. Какая локализация не является характерной для инсульта в «стратегической» зоне?
 - А) таламус
 - Б) угловая извилина
 - В) бассейн передней мозговой артерии
 - Г) левое полушарие мозжечка +
3. Какой из нижеперечисленных критериев является критерием «исключения» деменции?
 - А) расстройство сознания +
 - Б) хроническое или прогрессирующее течение
 - В) ухудшение профессионального функционирования
 - Г) нарушение памяти и речи
4. Какая клиническая триада характера для CADASIL?
 - А) мигрень с аурой, инсульты, деменция +
 - Б) мигрень с аурой, инсульты, депрессия
 - В) эпилепсия, инсульты, деменция
 - Г) эпилепсия, инсульты, депрессия
5. Какая из нижеперечисленных шкал позволяет дифференцировать сосудистый когнитивный дефицит?
 - А) NIHSS
 - Б) MMSE
 - В) Шкала Хачинского +
 - Г) Шкала Гамильтона
6. Какой набор критериев используется для диагностики сосудистой деменции?
 - А) NINDS - ADRDA
 - Б) NINDS- AIREN +

- В) NIA-AA
7. Какая группа препаратов противопоказана при сосудистых когнитивных нарушениях?
 - А) холинолитики +
 - Б) НПВС
 - В) ингибиторы АХЭ
 - Г) ноотропные препараты
 8. Какие группы препаратов применяют при лечении сосудистой деменции?
 - А) ингибиторы АХЭ +
 - Б) трициклические антидепрессанты
 - В) типичные нейролептики
 - Г) бензодиазепины
 9. При обследовании пациента с клиникой постинсультной деменции какое из перечисленных обследований наименее информативно?
 - А) МРТ головного мозга
 - Б) ЭКДС
 - В) люмбальная пункция +
 - Г) ХМТ-ЭКГ
 10. На каких сроках после инсульта диагноз постинсультной деменции сомнителен?
 - А) Непосредственно после инсульта
 - Б) 3-6 месяцев после инсульта
 - В) 12 месяцев после инсульта
 - Г) Более 1 года после инсульта+
 11. Какой фактор не влияет на развитие деменции после инсульта?
 - А) Преморбидный когнитивный статус
 - Б) Суммарный объем поражения белого вещества
 - В) Уровень АД до инсульта+
 - Г) Состояние перфузионного резерва
 12. О каком клиническом варианте сосудистой деменции можно думать при ее внезапном начале у пациента с преморбидно сохранным когнитивным статусом?
 - А) Мультиинфарктная деменция
 - Б) Подкорковая деменция
 - В) Одиночный инфаркт в «стратегической» зоне+
 - Г) Смешанная деменция.
 13. Эпилепсия – это:
 - А) Хроническое заболевание головного мозга.+
 - Б) Неврологический синдром.
 - В) Реакция мозга на внешние раздражения.
 14. Компонентом генерализованного судорожного тонико-клонического приступа не является:
 - А) Потеря сознания.
 - Б) Расширение зрачков.
 - В) Падение артериального давления.+
 - Г) Прикус языка.
 - Д) Непроизвольное мочеиспускание.
 15. Для какого заболевания не характерен эпилептический синдром?
 - А) Опухоль головного мозга.
 - Б) Полинейропатия.+
 - В) Острый период черепно-мозговой травмы.
 - Г) Энцефалит.

16. Для какого заболевания наиболее характерен эпилептический синдром?
А) Рассеянный склероз.
Б) Полинейропатия.
В) Опухоль головного мозга.+
Г) Синдром Жакко.
17. Какой эпилептический приступ является генерализованным?
А) Соматомоторный.+
Б) Соматосенсорный.
В) Миоклонический.
Г) Абсанс.
18. Больная днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван, закатила глаза, затем у нее появились тонические судороги в руках, которые продолжались 5 минут и сменились крупноразмашистыми судорогами всего тела без прикуса языка. Непроизвольного мочеиспускания не отмечено. В момент припадка реакция зрачков на свет была сохранена. Длительность припадка- 15 минут. Наиболее вероятно, что у больной:
А) истерический припадок;+
Б) генерализованный судорожный припадок;
В) джексоновский припадок;
Г) состояние абсанса
19. Для больных эпилепсией типичны черты характера:
А) тревожная мнительность, постоянные сомнения как поступить, нерешительность;
Б) злопамятность, обидчивость, педантичность, слащавая угодливость;+
В) безучастность к окружающему, отсутствие эмоциональных реакций на внешние раздражители, неряшливость
Г) агрессивность
20. Эпилептический статус характеризуется:
А) серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков, между которыми сознание не проясняется.
Б) продолжительностью от нескольких часов до нескольких суток.
В) пребыванием больного длительно в коме, сопоре или оглушении.
Г) всем перечисленным.+
Д) ничем из перечисленного.
21. Неотложная помощь при эпилептическом статусе основывается на следующих основных принципах:
А) раннее начало лечения
Б) комплексность терапевтических мер
В) применение дозированного наркоза
Г) верно все перечисленное.+
Д) неверно все перечисленное
22. Какие наиболее частые клинические варианты выделяют при спастичности верхней конечности?
- приведенное/повернутое внутрь плечо, согнутый локоть, повернуто внутрь предплечье, согнутая кисть, сжатый кулак, большой палец в ладони+
- приведенное/повернутое внутрь плечо, согнутый локоть, повернуто внутрь предплечье
- согнутая кисть, сжатый кулак, большой палец в ладони
23. Какие наиболее частые клинические варианты выделяют при спастичности нижней конечности?
- эквиноварусная деформация, разогнутое колено, согнутое колено, разогнутый палец ноги, спастичность приводящих мышц+
- разогнутое колено, разогнутый палец ноги, спастичность отводящих мышц

- эквиноварусная деформация
24. В чем преимущество использования ботулинотерапии при ранней постинсультной спастичности.
- возможность воздействия на нейропластичность+
 - лучшая переносимость инъекции
 - возможность нейровизуализационного контроля сосудистого очага
25. Какой еще из эффектов, кроме снижения мышечного тонуса, используется при применении ботулотоксина?
- анальгетический эффект+
 - десенсибилизирующий эффект
 - противовоспалительный эффект

Устные сообщения;

Примеры тем докладов:

Синдром болевого плеча. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Дифференциальная диагностика сосудистой деменции и деменции альцгеймеровского типа.

Постинсультная эпилепсия. Классификация. Факторы риска. Лечение.

Постинсультная деменция. Особенности терапии.

Собеседование;

Примеры вопросов:

1. Варианты постинсультных когнитивных нарушений.
2. Тактика при развитии острых симптоматических приступов и поздних эпилептических приступов у пациентов с инсультом.
3. Виды лечения постинсультной спастичности.
4. Дифференциальная диагностика деменции и депрессии.

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используется решение ситуационных задач;

Ситуационные задачи

1. Пациент К. 72 г на приеме в сопровождении супруги. Предъявляет жалобы на головокружение в виде неустойчивости собственного тела при ходьбе. Со слов супруги, в течение последнего года прогрессирует снижение памяти на текущие события: забывает запланированные дела, встречи, мероприятия, путает имена хорошо знакомых людей. Были случаи плохой ориентировки на хорошо знакомой местности (не мог найти дорогу к своему дому, в котором проживает много лет). Появились проблемы с соблюдением личной гигиены: требуются побуждения, напоминания. Стал требовать присмотра при одевании, т.к. может одеться не по погоде или неподобающим образом. Продолжает выходить из дома в магазин по хорошо знакомому маршруту, совершает самостоятельные покупки, однако сдачу не считает, может сделать ненужные покупки.
Из анамнеза: 2 года назад перенес ишемический (атеротромботический) инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии с развитием левостороннего легкого гемипареза с обратимым неврологическим дефицитом.
На МРТ головного мозга, выполненном 2 месяца назад очаг ишемии с кистообразованием в правом полушарии, субкортикальный на фоне множественных мелких очагов ишемического повреждения в обоих полушариях и диффузного симметричного расширения субарахноидальных пространств и желудочковой системы.

ЭКДС: мультифокальный атеросклеротический процесс, стеноз правой ВСА 60%.

В анамнезе артериальная гипертензия в течение 7 лет. Принимаемая терапия: кардиомагнил 150 мг в сутки, лизиноприл 20 мг в сутки, аторвастатин 10 мг в сутки.

Артериальное давление, со слов супруги, в среднем 150-160/80-90 мм рт ст.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. ЧН – выявляется асимметрия носогубных складок. Анизорефлексия S>D. Асимметрия мышечного тонуса S>D. Маринеску-Радовичи с обеих сторон.

Преморбидная грамотность: высшее образование. По профессии инженер. На пенсии по возрасту. После выхода на пенсию продолжал трудовую деятельность в течение 5 лет в качестве охранника. Вопросы:

1. О каком предположительном диагнозе можно думать?
2. Какая степень тяжести когнитивного дефекта предполагается у данного пациента?
3. Какова тактика лечения?

2. Пациентка В., 65 лет, на приеме без сопровождения. Проживает одна, считает, что удовлетворительно справляется с повседневными делами. Однако, в течение последних 6 месяцев постепенно появилась неудовлетворенность своей памятью. При посещении магазина с трудом удерживает в памяти список продуктом из 4-5 наименований, вынуждена пользоваться списком, который эффективно использует. Забыла про назначенный визит к стоматологу, отметила, что при просмотре любимых передач, фильмов сразу не может вспомнить фамилию актера, певца. По прошествии некоторого времени, как правило, вспоминает. Так же отмечает, что трудно сосредоточиться при оплате счет-фактуры. Раньше имела привычку контролировать суммы в платежных документах. По несколько раз на дню ловит себя на том, что отвлекается на при выполнении домашней работы и забывает о том, что хотела сделать только что. Такое состояние когнитивных функций существенно отличается от того, что было в недавнем прошлом и беспокоит пациентку.

Так же пациентка отмечает плохой сон в виде затрудненного засыпания, ранних пробуждений, головокружений, постоянное ощущение неустойчивости собственного тела в пространстве, утреннюю разбитость (бодрее чувствует себя в первой половине дня).

Анамнез: полгода назад перенесла геморрагический инсульт с развитием путаменальной гематомы в правом полушарии. Страдает гипертонической болезнью более 10 лет. Среднее АД 160-180/90-100 мм рт ст. Принимает терапию: лизиноприл 20 мг в сутки.

Образование среднее специальное. На пенсии по возрасту.

В неврологическом статусе: В сознании. ЧН – Зрачки равные, фотореакции удовлетворительные. Слабость конвергенции с обеих сторон. Асимметрия носогубных складок – сглажена слева. Анизорефлексия – проприорефлексы повышены слева. Мышечная сила в левых конечностях снижена незначительно. Чувствительных нарушений не выявлено. Координаторные пробы выполняет с негрубой дисметрией слева. В позе Ромберга устойчива. Походка обычная.

Вопросы:

1. Какие синдромы можно заподозрить?
2. Тактика лечения и обследования?
3. Пациентка И., 60 лет на приеме в сопровождении родственников. Со слов сопровождающих 2 дня назад остро изменилось поведение пациентки: находясь у себя дома, перестала понимать где находится, постоянно переспрашивала где она и что здесь делает, стала суетлива, совершала повторяющиеся действия, например, перекладывала предметы, открывала и закрывала шкаф и т.п. Прибывшая бригада СМП зафиксировала АД 170/90 мм рт ст. От предложенной госпитализации пациентка категорически отказалась. На следующие

сутки пациентка вела себя спокойно, однако, по-прежнему была дезориентирована, путала имена близких родственников, подолгу искала личные вещи в собственном доме, не знала, как воспользоваться простыми предметами обихода (зубной щеткой, расческой, ложкой). При осмотре продуктивного контакта с пациенткой нет. На вопросы отвечает односложно, формально.

Из анамнеза: эпизодические подъемы АД до 150/90 мм рт ст, никакой терапии регулярно пациентка не принимает.

В неврологическом статусе: ЧН – Зрачки равные. Фотореакции сохранены. Слабость конвергенции с обеих сторон. Лицо симметричное. Язык по центру. Проприорефлексы симметричные. Парезов не выявлено. Чувствительных нарушений не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчива. Менингеальные знаки отрицательные.

Вопросы:

1. Какие синдромы выявляются у пациентки
 2. Дифференциальную диагностику между какими состояниями необходимо проводить?
 3. Тактика обследования?
4. Пациент Г, 57 лет. На приеме в сопровождении супруги. Самостоятельно высказывает жалобы на неустойчивость собственного тела в пространстве, более выраженное при ходьбе. Со слов супруги, отмечаются прогрессирующее снижение памяти и внимания: забывает о назначенных встречах, ищет подолгу личные предметы, испытывает сложности с планированием дел, например, собираясь на визит к врачу, не сумел приготовить необходимые документы, не может спланировать посещение магазина. Так же отмечает изменение поведения: стал очень благодушным, иногда не осознает опасности – «автоматически» переходит дорогу, отмечает, что стал чересчур «общительным»: может заговорить с незнакомым человеком или проявлять «излишнюю» симпатию. Изменилась походка пациента, стал передвигаться более медленно и осторожно. Указанные нарушения развиваются постепенно на протяжении последнего года, но супруга пациента не исключает, что некоторые проблемы с памятью и особенности поведения выявлялись и более года назад.
- В анамнезе: год назад перенес ишемический (лакунарный) инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии, когда остро, развился эпизод подъема АД до 210/100 мм рт ст, который сопровождался слабостью и онемением в левых конечностях. Слабость и онемение регрессировали за время пребывания в стационаре.
- Страдает гипертонической болезнью более 10 лет. АД до инсульта не контролировал, зачастую, при спонтанных измерениях, отмечались подъемы до 180-200/100-110 мм рт ст. АД «комфорта» считает 160/90 мм рт ст. В настоящее время измерение АД нерегулярное, пытается вести дневник самоконтроля.
- Образование: закончил военное училище, на пенсии по выслуге лет, после выхода на пенсию работал водителем. В настоящее время не работает, после перенесенного инсульта не стал возвращаться к работе по инициативе супруги. Сам пациент считает, что сможет водить автомобиль.
- Терапия в настоящее время: тромбоАСС 100 мг в сутки, амлодипин 10 мг в сутки, валсартан 160 мг в сутки, «для памяти» пирацетам курсами по 1 месяцу.
- Результаты исследований: ЭКДС – мультифокальный атеросклероз с развитием стенозов 30-40%.
- МРТ головного мозга – на фоне диффузной атрофии мозгового вещества выявляются множественные «сосудистые очаги», расположенные преимущественно в области подкорковых ядер, участки лейкоареоза.

В неврологическом статусе: В сознании. ЧН – зрачки равные, фотореакции удовлетворительные. Глазные щели симметричные. Слабость конвергенции с обеих сторон. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии. Проприорефлексы повышены с анизорефлексией S>D. Патологические знаки с обеих сторон: ан Россоломо, Маринеску-Радовичи, Якобсон-Ласка. Парезов не выявляется. Мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу. Координаторные пробы выполняет правильно. В позе Ромберга устойчив. Походка изменена: укорочение шага, элементы «магнитной походки». Выявляется замедленность движений. Во время беседы не критичен к своему состоянию, снижено чувство «дистанции».

Вопросы:

1. Какие основные синдромы можно выделить?
 2. Имеется ли связь между сосудистым событием и выделенными синдромами?
 3. Тактика дальнейшего обследования
 4. Возможности фармакотерапии
5. Пациентка Р., 65 лет. На приеме в сопровождении дочери. Жалобы на снижение памяти и внимания, забывчивость из-за которых забывает закрывать двери в квартиру, оставляет включенными электрические приборы и газовую плиту после использования, стала испытывать трудности с приготовлением еды, со слов пациентки стала «бестолковой», слезливой, не сразу понимает смысл обращенной к ней речи, стало трудно сосредоточиться. Страдает гипертонической болезнью около 20 лет, принимает эгилок. Год назад остро, на фоне подъема АД до 200/100 мм рт ст развились слабость и онемение в правых конечностях, после стабилизации АД регрессировали, получала лечение по месту жительства: мексидол, актовегин. Через 3-4 месяца вновь развился эпизод подъема АД, который сопровождался нечеткостью речи. От стационарного лечения пациентка отказалась, получала лечение на дому: мексидол, цераксон. Нарушение речи сохранялось на протяжении 2 недель, затем регрессировало.

Около недели назад в ночное время, пациентка стала неадекватной, начала собирать вещи, просила отвезти ее «домой», спрашивала, когда за ней придет мама. Было зафиксировано АД 190/110 мм рт ст, вызвана бригада СМП. После введения гипотензивных препаратов (название указать не могут) отмечалось улучшение. Пациентка события ночи помнит частично.

На руках данные МРТ головного мозга – в больших полушариях множественные сосудистые очаги корковой и подкорковой локализации.

В неврологическом статусе: В сознании. Ориентирована в собственной личности, месте правильно, частично ориентирована во времени (не может назвать дату и день недели). ЧН – зрачки равные, фотореакции сохранены. Слабость конвергенции с обеих сторон. Асимметрия носогубных складок – сглажена справа. Девиация языка влево. Проприорефлексы асимметричные, выше справа. Патологические кистевые знаки с обеих сторон. Парезов не выявляется. Чувствительных нарушений не выявляется. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчива.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно заподозрить?
2. Тактика обследования?
3. Тактика лечения?

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля: оценка практических навыков.

Прием практических навыков. Практические навыки оцениваются у постели больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, кардиограммы, рентгенологические исследования, данные компьютерной и магнитно-резонансной томографии, результаты транскраниальной доплерографии, экстракраниального и транскраниального дуплексного сканирования, электромиографии, методов вызванных потенциалов, транскраниальной магнитной стимуляции и др. Кроме того, ординатор должен провести нейропсихологическое обследование с использованием специализированных шкал для диагностики депрессии и деменции, а также использовать шкалы для количественной и качественной оценки боли.

Оцениваются:

1. Клинические методы диагностики постинсультной спастичности с использованием и интерпретацией шкал по определению спастичности Эшворта и Тадье
2. Выбор тактики лечения постинсультной спастичности
3. Методы диагностики когнитивных нарушений, нейропсихологическое обследование: выбор тестов при различных типах деменции
4. Выбор тактики лечения постинсультных когнитивных нарушений
5. Использование и интерпретация шкал для количественной и качественной оценки боли, качества жизни при боли
6. Выбор тактики лечения постинсультных болевых синдромов
7. Диагностика постинсультной эпилепсии
8. Выбор лекарственной терапии при постинсультной эпилепсии

6.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Критерии оценки тестов:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

Критерии оценки устных сообщений:

«Отлично» – доклад в полной мере раскрывает тему, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» – доклад не раскрывает тему, ординатор не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

Критерии оценки собеседования:

«Отлично» – ординатор обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы.

«Хорошо» – ординатор правильно описывает симптоматику, но допускает неточности при обосновании синдромов, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«Удовлетворительно» – ординатор ориентирован в патологии, но не знает современных классификаций. Имеются неполные знания о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

«Неудовлетворительно» – ординатор не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или дает его неправильно. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Не может правильно ответить на дополнительные вопросы.

Критерии оценки ситуационных задач:

отлично: ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

хорошо: ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы;

удовлетворительно: ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Имеются не полные знания о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

неудовлетворительно: ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета, ситуационной задачи, а также на дополнительные вопросы.

Критерии оценки навыков:

отлично: ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;

хорошо: ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;

удовлетворительно: обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

неудовлетворительно: обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Зачет по дисциплине ставится при оценке всех контрольных заданий на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно – зачет не ставится.

VII. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Список литературы для ординаторов

Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Название литературы	Количество экземпляров
7.1 Основная литература		
Постинсультные синдромы	Болезни нервной системы. Руководство для врачей/ Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, Москва «Медицина» 2005 г. – 744с.	Т.1 - 13 Т.2 - 13
Постинсультные синдромы	Неврология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436202.html	ЭМБ Консультант врача
7.2 Дополнительная литература		
Постинсультные синдромы	Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс]: руководство / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436547.html	ЭМБ Консультант врача
Постинсультные синдромы	Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html	ЭМБ Консультант врача
Постинсультные синдромы	Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Е. И. Гусев, Г. Н. Авакян, А. С. Никифоров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438688.html	ЭБС Консультант студента
Постинсультные синдромы	Нейрореаниматология [Электронный ресурс]: практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436059.html	ЭМБ Консультант врача
Постинсультные синдромы	Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html	ЭМБ Консультант врача
Постинсультные синдромы	Клиническая эпилептология [Электронный ресурс] / Киссин М.Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419427.html	ЭМБ Консультант врача

Постинсультные синдромы	Школа здоровья. Жизнь после инсульта. Материалы для пациентов [Электронный ресурс] / под ред. В.И. Скворцовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408278.html	ЭМБ Консультант врача
-------------------------	--	-----------------------------

7.3 Периодическая печать

Список печатных изданий в библиотечном фонде КГМУ:

Медицинский вестник
 Вестник восстановительной медицины
 Вестник интенсивной терапии
 Вестник новых медицинских технологий
 Журнал вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко
 Журнал высшей нервной деятельности им И.В. Павлова
 Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова
 Казанский медицинский журнал
 Клиническая неврология
 Лечащий врач
 Медицинская генетика
 Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева
 Неврологический журнал
 Нейрохирургия
 Практическая медицина
 Ремедиум. Журнал о Российском рынке лекарств и медтехники
 Эпилепсия и пароксизмальные состояния

Список журналов на платформе eLIBRARY.RU (доступ по IP адресам университета)

Врач
 Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова
 Клиническая медицина
 Лечащий врач

Ответственное лицо библиотеки Университета _____  С.А. Семенычева

VIII. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ
http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108
2. Электронно-библиотечная система КГМУ Правообладатель: научная библиотека КГМУ (ФС по интеллектуальной собственности № 2012620798, дата регистрации 17.08.2012 г.). <http://old.kazangmu.ru/lib/>
3. Интегрированная информационно-библиотечная система научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский»
http://old.kazangmu.ru/lib/index.php?option=com_content&view=article&id=1053&Itemid=100
4. Электронная библиотека технического ВУЗа – студенческая электронная библиотека «Консультант студента». Правообладатель: ООО «Политехресурс». Договор № Д-4479 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 2/ЭЛА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.03.2018. Договор № 24/2018/А от 27 марта 2018г. Срок доступа: 01.04.2018-31.12.2018г. <http://www.studentlibrary.ru>

5. Консультант врача – электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО ГК «ГЭОТАР». Договор № Д-4469 от 01 января 2018г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 3/ЭлА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018г. <http://www.rosmedlib.ru>
6. Электронно-библиотечная система elibrary.ru. Правообладатель: ООО «РУНЭБ». Действующий договор № Д-3917 от 14.02.2017г. Срок доступа: 14.02.2017 г.-14.02.2018г. Договор № 02-03/2018-1 от 14.03.2018. Срок доступа: 14.03.2018-31.12.2018. <http://elibrary.ru>
7. Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX. Правообладатель: ООО «Научная электронная библиотека». Договор № SIO – 539/2018 от 27.04.2018г. Срок доступа: 08.05.2018г.-10.05.2019г. <http://elibrary.ru>
8. Электронная база данных ClinicalKey. Договор № Д-4480 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 4/ЭлА/2018. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018 с ООО «Эко-Вектор Ай-Пи». www.clinicalkey.com
9. Электронная реферативная база данных Scopus. Правообладатель: издательство Elsevier, дистрибьютор издательства Elsevier – ООО «Эко-Вектор». Договор № Д-4481 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Лицензионный договор № 5 от 1 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018. www.scopus.com
10. Медицинская газета. Правообладатель: ЗАО «Медицинская газета». Договор № 335 от 01.03.2018г. Срок доступа: 01.03.2018 – 29.02.2019 <http://www.mgzt.ru>
11. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «Информационный Центр «Консультант» – Региональный Информационный Центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс (договор о сотрудничестве № 135/18РДД от 24.04.2018 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.
12. Архив научных журналов зарубежных издательств. Эксклюзивный дистрибьютор зарубежных издательств – НП «НЭИКОН» (соглашение о сотрудничестве № ДС-475-2012 от 5.11.2012г. Срок доступа 05.11.2012– бессрочно, <http://arch.neicon.ru/xmlui/>
13. Polpred.com Обзор СМИ – электронный архив публикаций деловых изданий и информагентств. Соглашение от 15 ноября 2017г. Правообладатель: ООО «ПОЛПРЕД Справочники». Доступ до 15 октября 2019г. <http://polpred.com>
14. Электронные ресурсы ebook Collection – 28 экз. (Ebsco Publishing). Правообладатель: компания Ebsco Publishing, эксклюзивный дистрибьютор компании Ebsco Publishing – НП НЭИКОН. Договор № 475-2014/ Books от 15.05.2014г., <http://search.ebscohost.com>
15. Электронные версии книг Эльзевир (9 экз). Правообладатель: издательство Elsevier, дистрибьютор издательства Elsevier – НП «НЭИКОН», договор №Д-175 от 01.10.2009, <http://www.sciencedirect.com>
16. Электронные ресурсы издательства SpringerNature <https://rd.springer.com/> Компания Springer Customer Service Center GmbH, через РФФИ № 628/1 от 24.05.2018. Срок доступа 01.04.18 – бессрочно. Springer Nature e-books 2011-2017 гг. Компания Springer Customer Service Center GmbH, лицензиар ООО «100K20» через ГПНТБ России. Договор № Springer/516 от 25 декабря 2017г. Договор действует с момента подписания по "31" декабря 2018 г., а в части использования/доступа к электронным изданиям – бессрочно.
17. Реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных Web of Science. Правообладатель: компания Clarivate Analytics (Scientific), лицензиат ГПНТБ России. Сублицензионный договор № WoS/565 от 02.04.2018. Срок доступа 02.04.2018-31.12.2018 <http://apps.webofknowledge.com>
18. ЭБС «Юрайт» – раздел «Легендарные книги». Правообладатель: Электронное издательство Юрайт. Договор на безвозмездное использование произведений в ЭБС Юрайт

№ 3133 от 19 декабря 2017г. Срок доступа: бессрочно. <https://biblionline.ru/catalog/281B66C0-2AA2-474F-9DC9-84FE01C4D95B>

19. «Book On Lime» – система интерактивных учебников. Правообладатель: «Книжный дом университета (КДУ)». Лицензионный договор № 30-01/18 от 29.06.2018 г. Срок доступа: бессрочно. <https://bookonlime.ru>

IX. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Изучение программы курса. На лекциях преподаватель рассматривает вопросы программы курса, составленной в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования. Для лучшего освоения материала по дисциплине, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией.

Требования к выполнению доклада. При подготовке к каждому семинарскому (практическому) занятию ординаторы могут подготовить доклад по выбору из рекомендованных к семинарскому занятию тем. Продолжительность доклада на семинарском занятии – до 10 мин. В докладе должна быть четко раскрыта суть научной проблемы, представляемой докладчиком. Язык и способ изложения доклада должны быть доступными для понимания студентами учебной группы. Доклад излагается устно, недопустимо дословное зачитывание текста. Можно подготовить презентацию по выбранной теме.

Требования к проведению индивидуального собеседования. Собеседование проводится по заранее известному ординатору перечню вопросов, индивидуально с каждым ординатором. Последний должен, получив вопросы, раскрыть понятия, которые в этих вопросах даются. Дополнительного времени на подготовку ординатор не получает.

Требования к заданиям на оценку умений и навыков. Задания выполняются аудиторно, на практических занятиях. Задания носят индивидуальный характер, преподаватель вправе решать, давать их в устной или письменной форме.

На практических занятиях рассматриваются вопросы программы дисциплины, составленной в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Самостоятельная работа – это индивидуальная познавательная деятельность ординатора как на аудиторных занятиях, так и во внеаудиторное время.

Цель самостоятельной работы – овладение знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой, исследовательской деятельности и обеспечение формирования профессиональной компетентности, воспитание потребности в самообразовании.

X. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Для достижения целей педагогического образования применяются следующие информационные технологии:

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.
2. Операционная система WINDOWS.

3. Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXCEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.

Всё программное обеспечение имеет лицензию и ежегодно и/или своевременно обновляется.

XI. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине согласно ФГОС

Наименование подразделения	Наименование специализированных помещений с перечнем основного оборудования
<p>ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», неврологическое отделение для больных с ОНМК, неврологическое отделение (420101, г. Казань, ул. Карбышева 12а, блок Г, 4 и 5 этажи)</p>	<p><u>Учебная аудитория</u> (для проведения лекций и практических занятий): Плазменная панель, учебные стенды, негатоскоп, неврологические молоточки, камертон, ученическая доска (маркерная), персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет", учебные слайды, тестовые вопросы и задачи, тесты для исследования когнитивных функций.</p> <p><u>Приемное отделение:</u> тонометр, фонендоскоп, термометры, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных мероприятий, кушетки медицинские смотровые, медицинские ширмы, кресла-каталки, кушетки-каталки, персональные компьютеры.</p> <p><u>Процедурные кабинеты:</u> тонометр, фонендоскоп, пункционные иглы, иглы и шприцы для проведения в/м и в/в инъекций, паравerteбральных блокад, стойки для инфузионных систем, противошоковый набор, портативные пульсоксиметры, аппараты для ингаляционной терапии переносные.</p> <p><u>Палата интенсивной терапии:</u> тонометр, фонендоскоп, термометры, аппараты ЭКГ (hp), мониторы "Dreager" DELTA, DELTAX, аппараты ИВЛ "Dreager" Савина, капельные дозаторы В/Braun Инфузомат fmS, аппарат для вакуум-пресстерпии переносной, подъемник для больных, персональные компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет", плазменная панель, негатоскоп.</p> <p><u>Палаты отделений (общие):</u> функциональные кровати (3-х секционные), передвижные прикроватный столики, кресло-туалеты, прикроватные кресла с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, прикроватные информационные доски (маркерные), противопролежневые матрасы, кресло-каталки, ходунки, многоопорная трость, демонстрационные плакаты</p> <p><u>Зал кинезиотерапии:</u> кушетка медицинская Vario-Line Vojta/Bobath Linear 120 EL, кушетка медицинская, зеркало, баланс-тренажер с БОС-терапией, вертикализатор, фитболы разных диаметров, аппараты для перемежающей пневмокомпрессии, ортезы, реабилитационный пневмокостюм "Атлант", аппарат многофункциональный физиотерапевтический «Рефто 01-Р-Ф-Т-Л-С», прибор</p>

	<p>низкочастотной электротерапии «Радиус 0,1», электростимулятор МС 30-3 «Стимул 1», физиотерапевтический аппарат «Гефес АНЭБ - 01».</p> <p><u>Зал ЛФК:</u> маты напольные, баскетбольное кольцо, зеркала, фитболы разных диаметров, кушетка медицинская, укладки для позиционирования, оборудования для восстановления координации и равновесия, палки гимнастические, параллельные брусья, учебная лестница, доска с тренажерами для эрготерапии, стол тракционный «Аноматор», персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет".</p> <p><u>Зал механотерапии:</u> зеркало, велотренажер, бегущая дорожка тредмил, стол для механотерапии верхних конечностей с педалью, тренажер для активно-пассивной реабилитации нижних конечностей THERA-Vital, реабилитационная система Tutor с биологической обратной связью (hand-tutor, leg-tutor), тренажер терапевтический для лечения опорно-двигательного аппарата Balance Trainer, персональные компьютеры</p> <p><u>Кабинет условно-рефлекторной терапии:</u> кушетка массажная, реабилитационная система Tutor с биологической обратной связью (hand-tutor, leg-tutor), персональный компьютер, видеофильмы для групповых занятий по психотерапии</p> <p><u>Кабинет логопеда:</u> кушетка, стол, стулья, зеркало, аппарат нейромышечной стимуляции для восстановления глотания и речи «VokaStim-Master», набор логопедических зондов, шпатели, методические пособия с иллюстрациями, демонстрационный плакат</p> <p><u>Кабинет психолога:</u> кресла, стол, оборудование для ароматерапии, комплект психологических тестов</p>
<p>Городская клиническая больница №7, неврологическое отделение для больных с ОНМК (420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54, терминал 1, 3 этаж)</p>	<p><u>Учебная аудитория</u> (для проведения лекций и практических занятий): Учебные стенды, негатоскоп, неврологические молоточки, камертон, персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет", мультимедийный проектор, интерактивная доска, учебные слайды, тестовые вопросы и задачи, психологические тесты.</p> <p><u>Приемное отделение:</u> тонометр, фонендоскоп, термометры, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных мероприятий, кушетки медицинские смотровые, медицинские ширмы, кресла-каталки, кушетки-каталки, персональные компьютеры.</p> <p><u>Процедурные кабинеты:</u> тонометр, фонендоскоп, пункционные иглы, иглы и шприцы для проведения в/м и в/в инъекций, паравертебральных блокад, стойки для инфузионных систем, противошоковый набор, портативные пульсоксиметры, аппараты для ингаляционной терапии переносные.</p> <p><u>Палата интенсивной терапии:</u> тонометр, фонендоскоп, термометры, аппараты ЭКГ (hp),</p>

мониторы "Dreager" DELTA, аппараты ИВЛ "Dreager", инфузоматы, вакуумный электроотсасыватель, аппарат для вакуум-пресстерапии переносной, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований, стол вертикализатор медицинский с принадлежностями Vano-Line F"BEKA HospitecPflegeund Therapiesysteme GmbH", облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый, противопролежневые матрасы, подъемник для больных, персональные компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет", плазменная панель, негатоскоп.

Палаты отделений (общие):

функциональные кровати (3-х секционные), передвижные прикроватные столики, кресло-туалеты, прикроватные кресла с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, прикроватные информационные доски (маркерные), противопролежневые матрасы, кресло-каталки, ходунки, многоопорная трость, демонстрационные плакаты

Зал кинезиотерапии: стол для кинезотерапии, кушетка медицинская, зеркало, баланс-тренер с БОС-терапией, вертикализатор, фитболы разных диаметров, аппараты для перемежающей пневмокомпрессии, ортезы

Зал ЛФК:

маты напольные, зеркала, фитболы разных диаметров, кушетка медицинская, укладки для позиционирования, оборудования для восстановления координации и равновесия, палки гимнастические, параллельные брусья, учебная лестница, доска с тренажерами для эрготерапии, персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет".

Зал механотерапии:

зеркало, велотренажер, бегущая дорожка тредбан, стол для механотерапии верхних конечностей с педалью, тренажер для активно-пассивной реабилитации нижних конечностей, реабилитационная система Tutor с биологической обратной связью(hand-tutor, leg-tutor), тренажер терапевтический для лечения опорно-двигательного аппарата BalanceTrainer, многофункциональный комплекс тренажеров"Дон", реабилитационный комплекс для роботизированной терапии верхних конечностей с расширенной обратной связью "TugomotionPab-IoHTS", тренажер «лесенка» для пальцев, тренажер «пронация-супинация» "BEKA-HospitecPflegeundTherapiesystem", параллельные брусья, персональные компьютеры

Кабинет условно-рефлекторной терапии:

кушетка массажная, реабилитационная система Tutor с биологической обратной связью (hand-tutor, leg-tutor), персональный компьютер, видеофильмы для групповых занятий по психотерапии

Кабинет логопеда:

кушетка, стол, стулья, зеркало, аппарат нейромышечной стимуляции для восстановления глотания и речи, набор логопедических зондов, шпатели, методические пособия с иллюстрациями, демонстрационный плакат

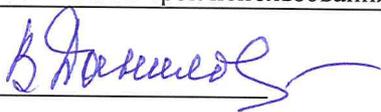
Кабинет психолога:

<p>ГАУЗ «Городская клиническая больница №7», неврологическое отделение №2 (420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54, терминал 2, 5 этаж)</p>	<p>кресла, стол, оборудование для ароматерапии, комплект психологических тестовых программ</p> <p><u>Учебная аудитория</u> (для проведения лекций и практических занятий): Неврологические молоточки (10 шт.), камертон, персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет", мультимедийный проектор, интерактивная доска, учебные слайды, тестовые вопросы и задачи, психологические тесты.</p> <p><u>Приемное отделение:</u> тонометр, фонендоскоп, термометры, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных мероприятий, кушетки медицинские смотровые, медицинские ширмы, кресла-каталки, кушетки-каталки, персональные компьютеры.</p> <p><u>Процедурные кабинеты:</u> тонометр, фонендоскоп, пункционные иглы, иглы и шприцы для проведения в/м и в/в инъекций, паравертебральных блокад, стойки для инфузионных систем, противошоковый набор, портативные пульсоксиметры, аппараты для ингаляционной терапии переносные.</p> <p><u>Палаты отделений (общие):</u> функциональные кровати, кресло-каталки, ходунки</p>
<p>ГАУЗ «Республиканская клиническая больница», неврологическое отделение для больных с ОНМК, неврологическое отделение (420064, г. Казань, Оренбургский тракт, 138, 1 и 2 этажи)</p>	<p><u>Учебная аудитория</u> (для проведения лекций и практических занятий): Плазменная панель, учебные стенды, негатоскоп, неврологические молоточки, ученическая доска (маркерная), персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет", учебные слайды, тестовые вопросы и задачи, тесты для исследования когнитивных функций.</p> <p><u>Приемное отделение:</u> тонометр, фонендоскоп, термометры, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных мероприятий, кушетки медицинские смотровые, медицинские ширмы, кресла-каталки, кушетки-каталки, персональные компьютеры.</p> <p><u>Процедурные кабинеты:</u> тонометр, фонендоскоп, пункционные иглы, иглы и шприцы для проведения в/м и в/в инъекций, паравертебральных блокад, стойки для инфузионных систем, противошоковый набор, портативные пульсоксиметры, аппараты для ингаляционной терапии переносные.</p> <p><u>Палата интенсивной терапии:</u> тонометр, фонендоскоп, термометры, аппараты ЭКГ (hp), мониторы "NihonKonden" DELTA, DELTAX, аппараты ИВЛ "Dreager" Савина, капельные дозаторы В/Braun Инфузомат fmS, аппарат для вакуум-пресстерапии переносной, подъемник для больных, персональные компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет", вертикализатор, негатоскоп.</p> <p><u>Палаты отделений (общие):</u> функциональные кровати (3-х секционные), передвижные прикроватный столики, кресло-туалеты, прикроватные кресла с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, прикроватные информационные доски (маркерные),</p>

	<p>противопролежневые матрасы, кресло-каталки, ходунки, многоопорная трость</p> <p><u>Зал кинезиотерапии:</u> кушетка медицинская Vario-Line Vojta/Bobath Linear 120 EL, кушетка медицинская, зеркало, баланс-тренер с БОС-терапией, фитболы разных диаметров, аппараты для перемежающей пневмокомпрессии, ортезы, реабилитационный пневмокожухом "Атлант", прибор низкочастотной электротерапии «Радиус 0,1», электростимулятор МС 30-3 «Стимул 1», физиотерапевтический аппарат «Гефес АНЭБ - 01».</p> <p><u>Зал ЛФК:</u> маты напольные, зеркала, фитболы разных диаметров, кушетка медицинская, укладки для позиционирования, оборудования для восстановления координации и равновесия, палки гимнастические, параллельные брусья, учебная лестница, доска с тренажерами для эрготерапии, персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет".</p> <p><u>Зал механотерапии:</u> зеркало, велотренажер, бегущая дорожка тредмил, стол для механотерапии верхних конечностей с педалью, тренажер для активно-пассивной реабилитации нижних конечностей THERA-Vital, реабилитационная система Tutor с биологической обратной связью (hand-tutor, leg-tutor), тренажер терапевтический для лечения опорно-двигательного аппарата Balance Trainer, персональные компьютеры</p> <p><u>Кабинет психолога:</u> кресла, стол, комплект психологических тестов</p>
<p>420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49</p>	<p><u>Помещения для самостоятельной работы:</u> к. 202, 204 - читальный зал открытого доступа: столы, стулья для обучающихся; компьютеры (перечень лицензионного программного обеспечения, реквизиты подтверждающего документа: Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020)</p> <p>к. 201, 203 - читальный зал иностранной литературы и интернет: столы, стулья для обучающихся; компьютеры (перечень лицензионного программного обеспечения, реквизиты подтверждающего документа: Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020)</p> <p>к. 207 - информационно-библиографический отдел: столы, стулья для обучающихся; компьютеры (перечень лицензионного программного обеспечения, реквизиты подтверждающего документа: Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020)</p>

Заведующий кафедрой

(подпись)



В.И. Данилов

(ФИО)