

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«Федеральный исследовательский центр фундаментальной и
трансляционной медицины»**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФИЦ ФТМ

_____ М.И. Воевода

02 июня 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«НЕВРОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА»

Специальность:

31.08.49 «Терапия» – ординатура

Уровень высшего образования:

подготовка кадров высшей квалификации

Новосибирск

Рабочая программа дисциплины «Неврология в практике врача-терапевта» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Разработчик программы:

Хрущева Н.А., кандидат медицинских наук, врач-невролог высшей квалификационной категории, заведующий отделением неврологии Клиники ФИЦ ФТМ;

Щепанкевич Л.А., доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой неврологии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета ФИЦ ФТМ (протокол № 6 от 01 июня 2023 г.)

1. Цель и задачи изучения дисциплины, требования к результатам освоения дисциплины

Цель и задачи дисциплины.

Целью изучения модуля является овладение базовыми знаниями по патологии нервной системы, необходимые для формирования профессиональных компетенций врача-терапевта и подготовки к осуществлению диагностической и лечебно-профилактической деятельности.

Задачами является изучение:

- методов оценки неврологического статуса у больных, применяемых в практике врачами-терапевтами
- основных принципов и методов диагностики и лечения наиболее часто встречающейся патологии центральной нервной системы, патогенетически связанной с кардиоваскулярной коморбидностью;
- основных принципов и методов диагностики и лечения патологии периферической нервной системы, патогенетически связанной с коморбидной патологией опорно-двигательного аппарата

Место дисциплины в структуре образовательной программы

Данная дисциплина относится к блоку – дисциплины (модули), часть, формируемая участниками образовательных отношений, элективные дисциплины (ЭД.02.01) - образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия».

Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- профессиональные источники информации;
		- методологию поиска, сбора и обработки информации;
		- критерии оценки надежности профессиональных источников информации;
	Уметь	- пользоваться профессиональными источниками информации;
		- проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации;

		- анализировать и критически оценивать полученную информацию;
	Владеть	- навыками поиска, отбора и оценки полученной информации;
		- методами обработки полученной информации;
УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины, неврологии и фармации;
	Уметь	- определять возможности и способы применения достижений в области медицины, неврологии и фармации в профессиональном контексте;
		- сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи;
		- обобщать и использовать полученные данные;
	Владеть	- методами и способами применения достижений в области медицины, неврологии и фармации в профессиональном контексте;
		- навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности;
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК 4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	- основные стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи при заболеваниях нервной системы (инсультами, когнитивными расстройствами, нейропатиями, дорсопатиями, нарушениями устойчивости, равновесия, головокружениями), клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи;
		- анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности нервной системы организма человека;
		- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия» с коморбидной патологией нервной системы;
		- базовые методики сбора информации о состоянии здоровья пациента с патологией нервной системы: инсультами, когнитивными расстройствами, нейропатиями, дорсопатиями, нарушениями устойчивости, равновесия, головокружениями;
	Уметь	- проводить клиническое обследование пациента с патологией нервной системы (инсультами, когнитивными расстройствами, нейропатиями, дорсопатиями, нарушениями устойчивости, равновесия, головокружениями);

		- собирать информацию о состоянии здоровья пациента
	Владеть	- алгоритмом диагностики и обследования пациентов с патологией нервной системы (инсультами, когнитивными расстройствами, нейропатиями, дорсопатиями, нарушениями устойчивости, равновесия, головокружениями)
ОПК4.2. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Знать	- возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для диагностики патологии нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушениями устойчивости, равновесия, головокружения)
	Уметь	- определять показания и противопоказания, назначать инструментальные и лабораторные исследования у пациентов с патологией нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушениями устойчивости, равновесия, головокружения)
	Владеть	- навыками определения показаний и противопоказаний, назначать инструментальные и лабораторные исследования у пациентов с патологией нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушения устойчивости, равновесия, головокружения)
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентом при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК 5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	Знать	- клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушения устойчивости, равновесия, головокружения); - алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам; - показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии

	Уметь	- разрабатывать план лечения пациентов с патологией нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушения устойчивости, равновесия, головокружения); - определять показания и противопоказания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи и особенностей выявленных патологических процессов
	Владеть	- навыками назначения терапии пациентам с патологией нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушения устойчивости, равновесия, головокружения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Знать	- фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с патологией нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушения устойчивости, равновесия, головокружения); - взаимодействие лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; - принципы контроля эффективности применяемой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	- оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов
	Владеть	- навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с патологией нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушения устойчивости, равновесия, головокружения); - навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК 10.1. Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	Знать	- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний при патологии нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушения устойчивости, равновесия, головокружения); - этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; - клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; - основные принципы и этапы оказания неотложной медицинской помощи; - последовательность мероприятий неотложной помощи
	Уметь	- проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющих угрозу жизни пациентам; - распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, в том числе побочные явления после иммунизации; - диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций человека – кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе
	Владеть	- навыками диагностики неотложных угрожающих жизни состояний
ОПК 10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	- методы оказания медицинской помощи пациентам с патологией нервной системы (инсульты, когнитивные расстройства, нейропатии, дорсопатии, нарушения устойчивости, равновесия, головокружения) - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующего срочного медицинского вмешательства - правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания для госпитализации из дневного стационара)

	Уметь	- применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания медицинской помощи - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства - проводить интенсивную терапию состояний
	Владеть	- навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства - навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальном этапе и формирование необходимой сопроводительной медицинской документации

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего часов	Объем по годам обучения	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):	46	1	2
		46	-
Лекция (Л)	6	6	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	40	40	-
Консультации (К)	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	-	26	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	3	-	-
Общий объем дисциплины в часах	72	72	-
Общий объем дисциплины в зачетных единицах	2	2	-

3. Содержание дисциплины

Раздел 1. Инсульты. Типы инсультов, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Ведение больного на этапе острого и восстановительного периодов. Лечение, реабилитация, первичная, вторичная профилактика.

Раздел 2. Когнитивные нарушения. Легкие и умеренные когнитивные нарушения, деменции: дифференциальный диагноз, подходы к терапии. Хроническая ишемия мозга. Определение. Этиология и патогенез хронической ишемии мозга. Правомочность диагноза, критерии постановки диагноза, дифференциальная диагностика. Подходы к терапии. Реабилитация, профилактика.

Раздел 3. Нейропатии. Болевой синдром в неврологии. Механизмы формирования боли. Нейропатии: разнообразие проявлений, дифференциальный диагноз, тактика терапии. Реабилитация больных с нейропатией, профилактика.

Раздел 4. Дорсопатии. Современные представления о дорсопатии. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов с дорсопатией, реабилитация, профилактика.

Раздел 5. Нарушение устойчивости, равновесия, головокружение. Возможные этиологические причины нарушения устойчивости, равновесия, головокружения. Основные патогенетические механизмы. Дифференциальная диагностика состояний. Подходы к терапии, реабилитации, профилактике.

4. Учебно-тематический план дисциплины

Номер раздела	Наименование разделов	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	КР	Л	СПЗ	СР		
Раздел 1	Инсульты	15,5	9,5	1,5	8	6	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК -5.1 ОПК -5.2 ОПК -10.1 ОПК -10.2
Раздел 2	Когнитивные нарушения	14,5	9,5	1,5	8	5	Тестирование	
Раздел 3	Нейропатии	14	9	1	8	5	Тестирование	
Раздел 4	Дорсопатии.	14	9	1	8	5	Тестирование	
Раздел 5	Нарушение устойчивости, равновесия, головокружение.	14	9	1	8	5	Тестирование	
Общие показатели по модулю		72	46	6	40	26	Зачет	

5. Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной работы:

- лекция
 - практическое занятие
 - семинарское занятие
 - разбор клинических случаев
 - самостоятельная работа
- Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:
- работа с отечественной и зарубежной литературой
 - работа с Интернет-ресурсами
 - подготовка к семинарским и практическим занятиям

6. Формы контроля знаний

По окончании изучения дисциплины «Неврология в практике врача-терапевта» проводится тестовый контроль, проверка самостоятельной работы (с собственными клиническими примерами), оформленной в виде реферата, зачет.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Литература

1. Парфенов В.А., Головачева В.А. Хроническая боль и ее лечение в неврологии. МГМУ им. И.М.Сеченова. 2018. – 288 с.
2. Баринов А.Н., Жестикова М.Г. Современные методы эффективной терапии дорсалгий // Эффективная фармакотерапия. - 2015. - Т. 13. - С. 38-47.
3. Скоромец А.А., Амелин А.В., Заславский Л. Неврология. Фармакотерапия без ошибок. Руководство для врачей. – 2023.
4. Штульман Д.Р., Левин О.С. справочник практического врача по неврологии. - М., 1999.
5. Simon R.P., Aminoff M.J., Greenberg D.A. Клиническая неврология // Под ред. Скоромец А.А., С.-Петербург. – 2021. – 560 с.
6. Вознюк И.А., Янишевский С.Н., Чечулов П.В. с соавт. Ишемический инсульт: клинические рекомендации по первичной и вторичной профилактике. – С-Петербург. – 2018. – 32 с.

Кошечкин В.А., Практическая липидология с методами медицинской генетики [Электронный ресурс] / Кошечкин В.А., Малышев П.П., Рожкова Т.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5059-8 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450598.html .
Щёктова В.В., Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html
Руденская Г. Е., Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста [Электронный ресурс] / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 392 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 392 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4855-7 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448557.html
Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]/ под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5397-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html
Белялов Ф.И., Лечение болезней в условиях коморбидности [Электронный ресурс] / Белялов Ф.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5073-4 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450734.html
Муртазин А.И., Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс] / Муртазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-0 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html
Дупляков Д.В., Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике [Электронный ресурс] / под ред. Дуплякова Д.В., Медведевой Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4809-0 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448090.html
Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Шляхто Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-4876-2 –

Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448762.html
Кишкун А.А., Диагностика неотложных состояний [Электронный ресурс] / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html
Морозова Т.Е., Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Морозова Т.Е., Вартанова О.А., Чукина М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 254 с. - ISBN 978-5-9704-4507-5 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445075.html
Беялова Ф.И., Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Беялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4820-5 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448205.html
Кочетков С., Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановки сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи [Электронный ресурс] / Коллектив авторов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4464-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444641.html
Беялов Ф. И., Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Беялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4141-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441411.html
Ткачева О.Н., Гериатрия [Электронный ресурс] / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5093-2 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html
Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html
Берестень Н.Ф., Функциональная диагностика : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Н.Ф. Берестень, В.А. Сандрикова, С. И. Федоровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4242-5 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442425.html
Ожирение. Современный взгляд на патогенез и терапию [Электронный ресурс] / Аметов А.С. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5061-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450611.html

Литература (Библиотека ФИЦ ФТМ)

1. Оганов Р.Г., Драпкина О.М. Полиморбидность: закономерности формирования и принципы сочетания нескольких заболеваний у одного пациента // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2016. - № 15(4). - С. 4–9.
2. Оганов Р.Г., Симоненко В.И., Бакулин И.Г. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Клинические рекомендации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. - № 18(1). – С. 5-66.

3. Ларина В.Н., Барт Б.Я., Карпенко Д.Г., Старостин И.В., Ларин В.Г., Кульбачинская О.М. Полиморбидность и ее связь с неблагоприятным течением хронической сердечной недостаточности у амбулаторных больных в возрасте 60 лет и старше // Кардиология. – 2019. - № 59(12). – С. 25–36.
4. Физиология человека/Под ред. Е.Б.Бабского с соавт., М., 1985.
5. Тарловская Е.И. Коморбидность и полиморбидность -современная трактовка и насущные задачи, стоящие перед терапевтическим сообществом // Кардиология. – 2018. - № 58(9S). - С. 29-38.
6. 2018 ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Рабочая группа по лечению артериальной гипертензии Европейского общества кардиологов (ЕОК, ESC) и Европейского общества по артериальной гипертензии (ЕОАГ, ESH) // Российский кардиологический журнал. - 2018. - Т. 23, № 12. - С. 143-228.
7. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева, М. ГЭОТАР-Медиа, 1978.
8. Артериальная гипертензия в условиях Тюменского Севера. Десинхроноз и гиперактивность организма как факторы формирования болезни / Л.И.Гапон, Н.П.Шуркевич, А.С.Ветошкин, Д.Г.Губин. - М.: «Медицинская книга», 2009. - 208 с.
9. Биохимические основы патологических процессов: Учебное пособие для студентов мед. вузов / Под ред. Е.С.Северина. - М.: Медицина, 2000. - 304 с.
10. Кабалова Ж.Д., Котовская Ю.В., Хирманов В.Н. Артериальное давление в исследовательской и клинической практике / Под ред. В.С.Моисеева, Р.С.Карпова и др. - Новосибирск: Наука, 2009. - 300 с.
11. Неотложные состояния. Диагностика и лечение: Справочное руководство / Под ред. Е.И.Чазова. - М.: Медицина, 2002. - 704 с.
12. Окислительный стресс: Патологические состояния и заболевания / Е.Б.Меньщикова, Н.К.Зенков, В.З.Ланкин и др. - Новосибирск: АРТА, 2008. - 284 с.
13. ОМЕГА-3 полиненасыщенные жирные кислоты в современной кардиологической практике / Н.Г.Гоголашвили, Р.А.Яскевич, М.В.Литвиненко и др. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2012. - 151 с.
14. Патофизиология заболеваний сердечно-сосудистой системы / Под ред Л.Лилли; Пер. с англ. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. - 598 с.
15. Боль. Молекулярная нейроиммуноэндокринология и клиническая патофизиология / К.И.Прошаев, А.Н. Ильницкий, И.В. Князькин, И.М. Кветной. СПб.: Изд-во ДЕАН. - 2006. - 304 с.
16. Зенков Н.К., Ланкин В.З., Меньщикова Е.Б. Окислительный стресс: Биохимический и патофизиологический аспекты. М.: МАИК «Наука/Интерпериодика», 2001. - 343 с.
17. Йод и здоровье населения Сибири /М.Ф. Савченко, В.Г. Селятицкая, С.И. Колесников и др. - Новосибирск: Наука, 2002. - 278 с.
18. Основы физиологии функциональных систем /Под ред. К.В. Судакова. - М.: Медицина, 183. - 272 с.
19. Патофизиология психических расстройств. - Томск: Изд. ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, 2006.- 262 с.

Рекомендуемы периодические издания:

№ пп	Наименование ресурса	Краткая характеристика
1.	Терапевтический архив	Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по диагностике. Лечение, реабилитации

		больных с разными заболеваниями внутренних органов.
2.	Всероссийский кардиологический журнал	Журнал выходит 4 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по кардиологии.
3.	Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии	Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по гастроэнтерологии.
4.	Клиническая медицина	Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по разным заболеваниям внутренних органов.
5.	Consilium medicum - www.consilium-medicum.com/media	
6.	Русский медицинский журнал - www.rmj.ru	
7.	Артериальная гипертензия - www.hypertension.mif.ua.com./arhive	

Электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

Наименование ресурса	Краткая характеристика
Министерство здравоохранения и социального развития РФ: Документы. https://www.rosminzdrav.ru/documents	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов
Российская государственная библиотека http://www.rsl.ru	Официальный сайт Российской государственной библиотеки
КнигаФонд http://www.knigafund.ru/	электронно библиотечная система. В собрании «КнигаФонда» представлены десятки тысяч актуальных электронных учебников, учебных пособий, научных публикаций, учебно-методических материалов, научных публикаций и периодических изданий
Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) http://library.ngmu.ru/	обеспечивает обучающихся доступом к электронным научным и образовательным ресурсам. Фонд ЭБС НГМУ представлен полнотекстовыми электронными ресурсами, изданных в НГМУ, КрасГМУ, СОГМА, НГТУ, НГПУ

ClinicalKey <u>https://www.clinicalkey.com/#!/</u>	в электронной библиотеке представлены руководства, учебники, справочники, журналы по медицинским специальностям, клинические рекомендации практические навыки, видеоклипы
Федеральная электронная медицинская библиотека <u>http://feml.scsml.rssi.ru/feml</u>	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы
Большая медицинская библиотека <u>http://med-lib.ru/</u>	Некоммерческий проект. На сайте предоставлены бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тесты
Научная электронная библиотека <u>http://www.elibrary.ru/</u>	Журнальная база данных содержит информацию о содержании свыше 700 научных медицинских журналов – российских и зарубежных. Многие описания публикаций снабжены рефератами. Отдельные статьи представлены в полнотекстовом варианте
MedLinks.ru <u>http://www.medlinks.ru/</u>	Медицинская библиотека он-лайн. Свободный доступ к полным текстам.
Медицина в Интернет <u>http://www.rmj.ru/internet.htm</u>	Каталог ресурсов на сайте «Русского медицинского журнала». Среди разделов каталога: «Медицинские серверы», «Медицинские журналы», «Медицинские учреждения России», «Частные медицинские страницы» и др.
Consilium Medicum <u>http://www.consilium-medicum.com/</u>	Сайт содержит обширный каталог медицинских ресурсов для специалистов (раздел «Интернет-навигатор»): ссылки на сайты по различным областям медицины, профессиональные газеты и журналы, научно-исследовательские организации, видеоконференции.
КиберЛенинка. <u>http://cyberleninka.ru/</u>	научная электронная библиотека, основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие современного института научной рецензии и повышение цитируемости российской науки
Free Medical Journals <u>http://www.freemedicaljournals.com/</u>	Каталог ссылок на зарубежные медицинские журналы, открытые для свободного доступа к полным текстам статей.
High Wire. Library of the Sciences and Medicine <u>http://highwire.stanford.edu/</u>	На сайте издательства Стэнфордского университета представлена крупная база журнальных статей. Отдельные журналы полностью открыты для свободного доступа

BioMed Central http://www.biomedcentral.com	Электронный архив открытого доступа к результатам исследований в области медицины, биологии и техники. Портфель включает статьи из более двух сотен рецензируемых журналов
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	содержит более 19 миллионов ссылок на статьи из биомедицинских журналов и MEDLINE . Записи могут содержать ссылки на полные тексты статей из PubMed или сайты издателей

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Перечень помещений и оборудования для проведения учебных занятий по дисциплине

№	Помещение (площадь)	Перечень оборудования	Адрес, наименование организации
1.	Лекционный зал - ком. 403	Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Учебная мебель: Стол – 8 шт. Кресло компьютерное- 1 шт. Стулья – 12 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова 2
2	Конференц-зал, ком. 4.215	Ноутбук Asus F3Ka TL60 (1 шт.); проектор Epson EB-93 (1 шт.).	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова 2
3	Помещение для самостоятельной работы обучающихся № 409	Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Компьютер Interlink – 4 шт. Специализированная мебель: Стол компьютерный – 10 шт. Кресло компьютерное- 10 шт. Стол – 1 шт. Стул – 1 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова 2

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и практического типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине разделен на разделы:

Раздел 1. Инсульты.

Раздел 2. Когнитивные нарушения.

Раздел 3. Нейропатии.

Раздел 4. Дорсопатии.

Раздел 5. Нарушение устойчивости, равновесия, головокружение.

Изучение дисциплины, согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (примеры тестовых заданий)

1	Для наблюдения за динамикой ангиоспазма у больного со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием наиболее целесообразно использовать	а) ангиографию б) реоэнцефалографию в) компьютерную томографию г) транскраниальную доплерографию	г
2	Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является	а) повышение вязкости крови б) повышение активности свертывающей системы в) ухудшение реологических свойств крови г) снижение системного перфузионного давления д) повышение агрегации форменных элементов крови	г
3	Решающее влияние на прогноз больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения оказывает	а) адекватный уровень артериального давления б) состояние вязкости и текучести крови в) состояние свертывающей системы крови г) сохранная проходимость приводящих артерий д) продолжительность эпизодов преходящей ишемии	г
4	К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит	а) снижение артериального давления и замедление кровотока б) повышение вязкости и агрегации в) повышение коагуляционной активности крови г) повышение фибринолитической активности крови	г
5	Чтобы купировать мышечные проявления нейрогенного гипервентиляционного синдрома, назначают	а) прозерин б) глюконат или хлорид кальция в) хлорид натрия г) хлорид калия д) все перечисленное е) верно а) и б)	б
6	Мышечно-тонические пароксизмы сопровождают следующие формы вегетативных кризов	криз при гипервентиляционном синдроме	

7	Внутричерепное обкрадывание очага ишемического инсульта наступает в результате	а) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге б) спазма сосудов пораженного участка мозга в) спазма сосудов неповрежденных отделов мозга г) расширения "здоровых" сосудов неповрежденных отделов мозга д) раскрытия артериовенозных анастомозов	г
8	Для I-й стадии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания не характерно наличие	а) гипокоагуляции б) гиперкоагуляции в) внутрисосудистой агрегации форменных элементов г) блокады микроциркуляции	а
9	Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно	а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак б) наличие симптомов предвестников в) постепенное формирование очаговой симптоматики г) малая выраженность общемозговой симптоматики д) отсутствие смещения М-эха	в
10	Для купирования мигренозного статуса не применяются препараты	а) противосудорожные и противорвотные б) дегидратирующие и глюкокортикоиды в) антихолинергические и антихолинэстеразные г) транквилизаторы и антидепрессанты д) антигистаминные и анальгетики	в
11	Для инсульта, развивающегося по механизму сосудистой мозговой недостаточности, не характерно наличие	а) высокого артериального давления б) низкого артериального давления в) ортостатических эпизодов в анамнезе г) острой сердечной недостаточности	а
12	Для купирования приступа мигрени наиболее эффективны препараты	а) эрготамина б) анальгетики в) антигистаминовые г) антисеротониновые д) противосудорожные	а
13	Показанием к гиперволемической гемодилюции при ишемическом инсульте является наличие	а) анурии б) сердечной недостаточности в) артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст. г) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст. д) гематокрита 42%	д

14	Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии	а) ревматизма б) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст. в) заболеваний печени г) язвенной болезни желудка д) тромбоцитопатии	а
15	Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае	а) молодого возраста больного б) продолжительности закупорки менее 6 часов в) отсутствия анурии г) геморрагического синдрома д) артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.	б
16	Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному	а) поднять руку б) коснуться правой рукой левого уха в) сложить заданную фигуру из спичек г) выполнить различные движения по подражанию	в
17	Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному	а) коснуться пальцем кончика носа б) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук в) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками г) стоя, отклониться назад	в
18	Двусторонний экзофтальм является признаком	а) гиперпродукции тиреотропного гормона б) опухоли перекреста зрительных нервов в) роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла) г) всего перечисленного д) верно б) и в)	а
19	Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка	а) на свет б) на болевое раздражение в) на конвергенцию г) на аккомодацию	г
20	При тяжелой черепно-мозговой травме преимущественное дегидратирующее действие по отношению к участкам мозга с отеком, чем без отека, оказывает	а) маннитол б) глицерин в) лазикс г) альбумин	г
21	Для коррекции дефицита дофаминергической активности при выходе из острейшего периода тяжелой черепно-мозговой травмы (апатический или акинето-ригидный синдром) назначают	а) циклодол б) пирацетам в) энцефабол г) галоперидол д) наком	д

22	К "дневным" транквилизаторам относится	а) мидазолам (флормидал) б) нитразепам (эуноктин) в) диазепам (реланиум) г) тофизепам (грандаксин)	г
23	Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять	а) спустя 3 дня после травмы б) спустя неделю после травмы в) в резидуальном периоде г) в любые сроки д) правильно б) и в)	г
24	Для угнетения гиперактивности вестибуловегетативных рефлексов в остром периоде черепно-мозговой травмы назначают	а) анаприлин б) беллатаминал в) метаклопрамид г) верно все перечисленное д) верно б) и в)	д
25	При аллергии к пенициллину не следует назначать	а) гентамицин б) ампиокс в) биомицин г) левомицетин д) морфоциклин	б
26	Необходимым условием начала лечения больного с тяжелой черепно-мозговой травмой является	а) введение в вену кардиотонических средств б) введение в вену антигипертензивных средств в) освобождение дыхательных путей от инородных тел г) верно а) и б)	в
27	При лечении тяжелой черепно-мозговой травмы в остром периоде для коррекции метаболического ацидоза показана внутривенная инфузия	а) 5% раствора глюкозы б) 4% раствора бикарбоната натрия в) раствора поляризующей смеси г) верно а) и б) д) верно б) и в)	б
28	При комбинированной черепно-мозговой травме для лечения артериальной гипотензии в результате кровопотери предпочтение отдается назначению	а) кардиотонических средств б) симпатомиметиков в) низкомолекулярных декстранов г) осмотических диуретиков	в
29	Для лечения посттравматической головной боли, обусловленной снижением внутричерепного давления, назначают вливания	а) 5% раствора глюкозы б) 0.9% раствора хлорида натрия в) дистиллированной воды г) любого из препаратов д) верно б) и в)	г
30	Для лечения посттравматической головной боли, обусловленной внутричерепной гипертензией, назначают	а) центральные антигипертензивные средства б) осмотические диуретики в) петлевые диуретики г) все перечисленное д) верно б) и в)	д

31	Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является	а) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии б) резкая болезненность суставов в) нарушение функции тазовых органов г) сердечная недостаточность II-III ст. д) нарушение координации	г
32	Медикаментозную полиневропатию могут вызывать	а) цитостатики б) туберкулостатические препараты в) нитрофураны (фуразолидон, фурадонин) г) противомаларийные препараты д) препараты всех перечисленных групп е) верно а) и б)	д
33	Для свинцовой полинейропатии характерно наличие	преимущественных парезов верхних конечностей; болей в конечностях	
34	Для мышьяковой полинейропатии характерно наличие	а) преимущественных поражений нервов ног б) багрово-синюшных полос на голеньях в) белых полос на ногтях г) верно а) и в) д) верно а) и б)	г
35	Сопутствующим симптомом полинейропатии при пернициозной анемии является	а) снижение сывороточного железа в крови б) фуникулярный миелоз в) гиперацидный гастрит г) все перечисленное	б
36	Полинейропатии, связанные с недостаточностью витамина В1, возникают	а) при хроническом алкоголизме б) при порфирии в) при пеллагре г) верно а) и б) д) верно а) и в)	а
37	Для диабетической полинейропатии не характерно	а) поражение черепных нервов б) вегетативные расстройства в) преимущественное поражение нервов верхних конечностей г) нарушение вибрационной чувствительности	в
38	Полинейропатии при лейкозах возникают в результате	а) эндолюмбального введения преднизолона б) приема цитостатиков внутрь в) сдавления нервных стволов специфическими инфильтратами г) верно а) и б) д) верно б) и в)	д
39	Для уремической полинейропатии характерно	а) снижение скорости проведения возбуждения по нервам б) поражение черепных нервов в) преобладание аксональной дегенерации г) все перечисленное	а

40	Отличительными признаками острой перемежающейся порфирии являются	а) выраженность сенсорной атаксии б) выраженность болевого синдрома в) тяжесть вялых параличей конечностей г) черный цвет кала д) красный цвет мочи	Д
41	Характерными электроэнцефалографическими признаками очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите являются	а) диффузное снижение вольтажа волн б) появление d- и q-волн в) наличие пиков (спайков) и острых волн г) наличие асимметричных гигантских волн д) наличие сонных веретен	В
42	Из следующих противовирусных препаратов для лечения энцефалитов не применяется	а) оксолин б) идоксуридин в) ацикловир г) аденозин-арабинозид	а
43	Решающее значение в диагностике менингита имеет	а) острое начало заболевания с повышением температуры б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом в) изменения спинномозговой жидкости г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока д) признаки застоя на глазном дне	В
44	Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями	а) гемофильной палочкой Афанаэзева - Пфейффера (инфлюэнц-менингит) б) пневмококком в) микобактерией туберкулеза г) верно а) и в) д) верно б) и в)	В
45	Наиболее эффективным антибиотиком при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является	а) бензилпенициллин б) клиндамицин в) эритромицин г) гентамицин	Г
46	Клиническую картину острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность	а) высокой лихорадки б) менингеального синдрома в) гипертензионного синдрома г) нарушения сознания д) светобоязни	В
47	Для менингитов, вызванных вирусами Коксаки и ЕСНО, не характерно	а) острое начало с лихорадкой б) полимиалгия в) оболочечно-гипертензионный синдром г) лимфоцитарный плеоцитоз д) тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы	Д
48	Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита	а) гриппозного б) пневмококкового в) паротитного г) туберкулезного д) сифилитического	Г

49	При установленном возбудителе бактериального гнойного менингита целесообразно применять	а) цефалексин (цепорекс) б) клиндамицин (далацин) в) эритромицин (эритран) г) цефотаксим (клафоран)	г
50	Для лечения менингококкового менингита следует выбрать	а) клиндамицин б) тетрациклин в) эритромицин г) канамицин д) левомецетин	д
51	Субарахноидальное кровоизлияние как осложнение основного заболевания встречается при менингите, вызванном	а) пневмококком б) вирусом паротита в) клебсиеллой г) палочкой Афанасьева - Пфейффера д) стрептококком	д
52	Абсцессы мозга как осложнение основного заболевания чаще встречаются при менингите, вызванном	а) палочкой Афанасьева - Пфейффера б) стафилококком в) пневмококком г) лептоспирами	в
53	К редким возбудителям серозного менингита относится	а) вирус лимфоцитарного хореоменингита б) микобактерия туберкулеза в) парагриппозный вирус г) вирус эпидемического паротита	в
54	Гнойный менингит не вызывают	а) стафилококки б) менингококки в) пневмококки г) вульгарный протей д) лептоспиры	д
55	Для острого лимфоцитарного хориоменингита не характерно наличие	а) высокой лихорадки б) внутричерепной гипертензии в) клеточно-белковой диссоциации в ликворе г) снижения уровня глюкозы в ликворе	г
56	Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении	а) пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария б) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария в) пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария г) пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария	д
57	При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга согласно классификации НИИ неврологии АМН РФ на первое место выносится	а) этиология сосудистого процесса б) характер нарушения мозгового кровообращения в) пораженный сосудистый бассейн г) клинический синдром д) состояние трудоспособности	б
58	При инфаркте в бассейне передней артерии сосудистого сплетения (передняя ворсинчатая) не бывает	а) гемиплегии б) гемианестезии в) афазии г) вазомоторных нарушений в области парализованных конечностей	в

		д) гемианопсии	
59	Препараты наперстянки и строфанта при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают	а) для нормализации сердечного ритма б) для увеличения сердечного выброса в) для улучшения коронарного кровообращения г) для улучшения системной гемодинамики д) верно а) и в) е) верно б) и г)	е
60	Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначаются, если у больного	а) повторные ишемические кризы б) гиперкоагуляция в) высокие цифры артериального давления г) все перечисленное д) верно а) и б)	д
61	Антиагрегантными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме	а) ацетилсалициловой кислоты (аспирина) б) дипиридамола (курантила) в) дигидроэрготоксина (редергина) г) клонидина (клофелина) д) пармидина (продектина)	г
62	К этиотропной терапии гипертонической энцефалопатии не относится назначение	а) центральных антигипертензивных препаратов б) гипохолестеринемических препаратов в) антагонистов кальция г) b-адреноблокаторов	б
63	К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии не относится назначение	а) антигипертензивных препаратов б) эндотелиотропных средств в) антиагрегантов г) антиоксидантов д) препаратов, нормализующих липидный обмен	а
64	Вторичная профилактика дисциркуляторной энцефалопатии не имеет целью	а) предупреждение возникновения сосудистого заболевания б) предупреждение прогрессирования сосудистого заболевания в) предупреждение церебральных сосудистых кризов г) предупреждение инсульта д) сохранение и восстановление трудоспособности	а
65	Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения не является	а) падение перфузионного артериального давления б) артерио-артериальная микроэмболия в) спазм мозговых артерий г) тромбоз мозговых артерий д) тромбоз экстракраниальных магистральных артерий головы	г
66	Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью	а) улучшения церебральной гемодинамики б) улучшения метаболизма мозга в) регресса очаговой церебральной симптоматики г) всего перечисленного д) верно а) и б)	д

67	Для преходящего нарушения мозгового кровообращения при поражении вертебробазилярной системы не характерно наличие	а) двоения в глазах б) альтернирующих синдромов в) двусторонних парезов г) атаксии д) оптико-гемиплегического синдрома	д
68	Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является	а) повышение вязкости крови б) повышение активности свертывающей системы в) ухудшение реологических свойств крови г) снижение системного перфузионного давления д) повышение агрегации форменных элементов крови	г
69	Подключичный синдром обкрадывания возникает при закупорке	а) безымянной артерии б) проксимального отдела подключичной артерии в) дистального отдела подключичной артерии г) всего перечисленного д) верно а) и б)	д
70	Стволовая симптоматика при подключичном синдроме обкрадывания появляется или усиливается	а) при глубоком вдохе б) при повороте головы в сторону поражения в) при упражнениях рукой на стороне поражения г) при всех перечисленных действиях д) ни при одном из перечисленных действий	в
71	Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить	а) а-адренергические блокаторы б) б-адренергические блокаторы в) антагонисты кальция г) препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал) д) верно а) и в) е) верно б) и г)	д
72	Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает	а) адекватный уровень артериального давления б) состояние вязкости и текучести крови в) состояние свертывающей системы крови г) сохранная проходимость приводящих артерий д) продолжительность эпизодов преходящей ишемии	г
73	Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется	а) только в белом веществе б) только в сером веществе в) только в подкорковых узлах г) возможна любая локализация	б
74	К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит	а) снижение артериального давления и замедление кровотока б) повышение вязкости и агрегации в) повышение коагуляционной активности крови	г

		г) повышение фибринолитической активности крови	
75	С помощью магнитно-резонансной томографии очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется от начала заболевания	а) через 1 ч б) через 3 ч в) через 6 ч г) к концу первых суток	б
76	К развитию нетромботического ишемического инсульта не приводит	а) спазм сосудов б) мозговая сосудистая недостаточность в) артерио-артериальная микроэмболия г) кардиогенная эмболия	г
77	Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате	а) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге б) спазма сосудов пораженного участка мозга в) спазма сосудов неповрежденных отделов мозга г) "расширения здоровых" сосудов неповрежденного отдела мозга д) раскрытия артерио-венозных анастомозов	г
78	Обкрадывание здорового участка в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате	а) сужения здоровых сосудов неповрежденных отделов мозга б) сужения сосудов пораженного участка мозга в) расширения сосудов пораженного участка мозга г) восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения д) восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии	а
79	Для I-й стадии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания не характерно наличие	а) гипокоагуляции б) гиперкоагуляции в) внутрисосудистой агрегации форменных элементов г) блокады микроциркуляции	а
80	Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно	а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак б) наличие симптомов-предвестников в) постепенное формирование очаговой симптоматики г) малая выраженность общемозговой симптоматики д) отсутствие смещения М-эха	в
81	Для эмболии мозговых артерий характерно все перечисленное, кроме	а) внезапного развития очаговой симптоматики б) отека соска зрительного нерва на стороне эмболии в) наличия общемозговой симптоматики г) наличия мерцательной аритмии	б
82	Тромбоз основной артерии проявляется	а) преимущественным поражением варолиева моста б) корковой слепотой	д

		в) вегетативно-висцеральными кризами г) верно а) и б) д) всем перечисленным	
83	Поражение нервной системы при узелковом периартериите проявляется	а) множественными мононейропатиями б) миелопатией в) субарахноидальными кровоизлияниями г) паренхиматозными кровоизлияниями д) верно а) и б) е) всем перечисленным	е
84	Периферическая вегетативная недостаточность наблюдается при следующих вариантах диабетических полинейропатий	а) проксимальной симметричной полинейропатии б) проксимальной асимметричной полинейропатии в) дистальной полинейропатии г) множественной мононейропатии д) все перечисленное е) ничего из перечисленного	в
85	Для базисной терапии вегетативных кризов применяются следующие препараты	а) б-блокаторы б) беллатаминал в) клоназепам г) трициклические антидепрессанты д) верно в) и г) е) все перечисленные	д
86	Наиболее частой причиной синдрома Горнера является	а) поражение ствола мозга б) поражение спинного мозга в) поражение первого грудного корешка г) поражение шейной симпатической цепочки д) поражение симпатического сплетения внутренней сонной артерии е) травма глазного яблока	в
87	Вегетативные кризы часто сопровождаются следующими психопатологическими проявлениями	а) тревогой ожидания б) агорафобией в) ограничительным поведением г) всеми перечисленными проявлениями д) верно а) и в) е) верно а) и б)	г
88	Вегетативные кризы приходится дифференцировать со следующими состояниями	а) височной эпилепсией б) феохромоцитомой в) гипогликемией г) нейрогенной гипервентиляцией д) верно а), б) и в) е) все перечисленное	д
89	Для вегетативных кризов, в отличие от феохромоцитомы, менее характерны	а) значительное повышение артериального давления б) повышенное потоотделение в) выраженное чувство страха г) сердцебиение д) все перечисленное е) ничего из перечисленного	а
90	Поражение периферической (сегментарной) вегетативной	а) периферической вегетативной недостаточностью	д

	нервной системы проявляется следующими синдромами	б) ангиотрофалгическими синдромами в) нейрогенной тетанией г) кластерной головной болью д) верно а) и б) е) всеми перечисленными	
91	Поражение центральной (надсегментарной) вегетативной нервной системы проявляется следующими синдромами	а) рефлекторной симпатической дистрофией б) нейроэндокриннометаболическими расстройствами в) психовегетативным синдромом г) астеноневротическим синдромом д) верно б) и в) е) всеми перечисленными	д
92	Наличие функциональных неврологических (псевдоневрологических) симптомов наиболее характерно	а) для гипервентиляционных приступов б) для вегетативных кризов в) для парциальных сложных припадков г) для демонстративных припадков д) для гипогликемических приступов е) для феохромоцитомы	г
93	Эффект антидепрессантов при вегетативных кризах обычно наступает	а) немедленно б) через 3 дня в) через 1-2 недели г) через 2-3 недели д) через 1 месяц	г
94	Для синдрома рефлекторной симпатической дистрофии характерны	а) снижение активности симпатической нервной системы б) снижение активности парасимпатической нервной системы в) диффузное повышение активности симпатической нервной системы г) регионарное повышение активности симпатической нервной системы д) верно а) и б) е) верно в) и г)	г
95	Для развернутой (дистрофической) стадии рефлекторной симпатической дистрофии характерны	а) побледнение кожных покровов б) понижение температуры конечности в) гипергидроз г) отек конечности д) все перечисленное е) верно а), б) и г)	д
96	Наиболее эффективным методом лечения рефлекторной симпатической дистрофии является	а) применение адреноблокаторов б) кортикостероидная терапия в) блокада регионарных симпатических узлов г) применение капсаицина д) иглорефлексотерапия е) физиотерапия	в
97	Синдром периферической вегетативной недостаточности не характерен	а) для диабетической полинейропатии б) для алкогольной полинейропатии в) для острой перемежающейся порфирии г) для амилоидной полинейропатии д) для герпетической ганглиопатии е) для множественной системной атрофии	д

98	Кариотип – это совокупность особенностей хромосомного набора (комплекса) клетки, определяющаяся	а) числом половых хромосом б) формой хромосом в) структурой хромосом г) всем перечисленным д) верно а) и б)	г
99	Аутосомно-доминантный тип наследования отличается	а) преимущественным поражением лиц мужского пола б) преобладанием в поколении больных членов семьи в) проявлением патологического наследуемого признака во всех поколениях без пропуска г) верно а) и б) д) верно б) и в)	в
100	Аутосомно-рецессивный тип наследования отличается тем, что	а) соотношение здоровых и больных членов семьи равно 1:1 б) заболевание не связано с кровным родством в) родители первого выявленного больного клинически здоровы г) верно а) и б) д) верно б) и в)	в
101	Рецессивный тип наследования, связанный с X-хромосомой (сцепленный с полом), отличается тем, что	а) соотношение больных мужчин в каждом поколении равно 2:1 б) заболевают только мужчины в) заболевают только женщины г) признаки болезни обязательно находят у матери пробанда д) неверно все перечисленное	б
102	Причиной хромосомных заболеваний могут быть	а) изменения числа хромосом б) изменения размера хромосом в) нарушения структуры хромосом г) влияние факторов внешней среды д) верно а), б) и в) е) все перечисленное	д
103	Фенотипическими признаками хромосомных болезней являются	а) нарушения психического развития б) нарушения физического развития в) множественные пороки развития г) все перечисленные	г
104	Индуктированный мутагенез вызывают следующие факторы	а) ультрафиолетовые лучи б) проникающая радиация в) химические вещества г) вирусы д) все перечисленные факторы е) верно б) и г)	д
105	В основу классификации наследственных болезней, учитывающей их генетическую природу, положены особенности	а) генных мутаций б) хромосомных мутаций в) количественных изменений хромосом г) верно а) и в) д) все перечисленное	д
106	Основным биохимическим признаком фенилкетонурии	а) ванилилминдальной кислоты б) диоксифенилуксусной кислоты	г

	является повышение содержания	в) дигидроксифенилэтанола г) фенилпировиноградной кислоты д) всего перечисленного е) верно б) и в)	
107	Для клинических проявлений гликогеновой миопатии (болезнь Мак-Ардля) является характерным наличие	а) болезненных пароксизмов в мышцах б) патологической мышечной утомляемости в) псевдогипертрофии мышц голени г) верно а) и б) д) всего перечисленного	г
108	При поздней форме амавротической идиопатии Куфса у взрослых наблюдают	а) глухоту б) эпилептические припадки в) экстрапирамидные нарушения г) мозжечковые нарушения д) верно а) и б) е) все перечисленное	е
109	Нарушение движений при ювенильной форме амавротической идиопатии Баттена - Шпильмейра - Фогта обусловлено поражением	а) экстрапирамидных систем б) пирамидных систем в) мозжечковых систем г) периферических нервов д) всего перечисленного, кроме в) е) всего перечисленного, кроме г)	е
110	Поражение нервной системы при лейкодистрофии происходит в результате	а) избыточного накопления липидов в нервных клетках б) утраты липидов нервными клетками в) распада липидов миелина и накопления продуктов распада в центральной нервной системе г) всего перечисленного д) верно а) и в)	в
111	Для порфирии является характерным наличие	абдоминальных болей; синдрома полинейропатии; порфобилиногена в моче	