Приложение 4.2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной и воспитательной работе,
д.м.н., доцент Г.В. Бородулина

_____

«21» июня 2019 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
Б2.В.01(П) «Производственная (клиническая) практика: Медицинская реабилитация в неврологии»

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.42.Неврология*

Квалификация: *Врач-невролог*

Екатеринбург, 2019

Программа производственной (клинической) практики «Медицинская реабилитация в неврологии» составлена в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1084, и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 ноября 2015 г. № 1383.

Программа практики составлена:

ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
Волкова Лариса Ивановна	Заведующая кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	д.м.н.	Доцент
Корякина Оксана Валерьевна	Доцент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	к.м.н.	Доцент
Москвина Екатерина Юрьевна	Ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	-	–
Пинчук Елена Анатольевна	Ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области, заместитель главного врача ООО «Клиника института мозга»	к.м.н.	-

Рецензент: Алашеев Андрей Марисович, к.м.н., заведующий неврологическим отделением для лечения больных ОНМК ГБУЗ СО «СОКБ № 1», главный внештатный невролог Министерства здравоохранения Свердловской области (рецензия от «10» июня 2019 г.)

Программа практики обсуждена и одобрена:
- на заседании кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики (протокол № 9/18-19 от 03.06.2019 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 2 от 25.06.2019 г.).

1. Цель производственной (клинической) практики

Целью производственной (клинической) практики «Медицинская реабилитация в неврологии» формирование универсальных и профессиональных компетенций ординатора в области реабилитационной помощи пациентам неврологического профиля, уровень которой позволяет использовать полученные знания, умения, навыки, а также дает возможность продолжать обучение и вести профессиональную деятельность.

2. Задачи практики

Задачей производственной (клинической) практики «Медицинская реабилитация в неврологии» является:

- Совершенствование сбора анамнеза и методов физикального обследования (соматический и неврологический статусы) больного с целью получения информации о заболевании, выявления общих и специфических признаков неврологических нарушений для определения перечня реабилитационных мероприятий
- Закрепление и углубление навыков мультидисциплинарного подхода к реабилитации неврологических пациентов.
- Совершенствование умения оценить тяжесть состояния больного и оценить противопоказания для реабилитации.
- Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики с целью активного участия в проведении реабилитационных мероприятий.
- Закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента с целью определить индивидуальную программу реабилитационных мероприятий при различной неврологической патологии.
- Закрепление и углубление практических навыков в освоении методик реабилитации пациентов: кинезиотерапии, психотерапии, социального консультирования, логопедических методик, эрготерапии и др.
- Совершенствование практических навыков по использованию специальных шкал оценки неврологического дефицита с целью оценки эффективности реабилитационных технологий и решения вопроса о степени утраты трудоспособности.

- Закрепление знаний нормативных актов, касающихся организации и оказания реабилитационной помощи на госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению реабилитационных карт пациентов.

3. Способ и формы проведения производственной практики

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная; форма проведения – дискретно.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате прохождение практики обучающиеся должны:		
			Уметь	Владеть	Оценочные средства

1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	уметь применить основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, для построения диагноза и выбора оптимального алгоритма оказания реабилитационной помощи и последующих лечебных и профилактических мероприятий приневрологической патологии.	основами доказательной медицины, современными научными концепциями медицинской реабилитации, принципами диагностики, теоретическими основами построения функциональногодиагноза, алгоритмами оказания реабилитации при различных неврологических заболеваниях.	контрольные вопросы, устное собеседование, решение клинических задач

2.	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	применять современные методы управления коллективом; использовать принципы этики и деонтологии	нормативно-распорядительной документацией в области управления коллективом, формирования толерантности; принципами этики и деонтологии	Контрольные вопросы, устное собеседование

3.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	использовать приказы и другие нормативные документы МЗ РФ и МЗ СО, регламентирующие работу врача-невролога, участвующего в программах реабилитации пациентов; организовать работу с целью профилактики осложнений заболеваний, развития угрожающих жизни состояний, создания безопасной среды.	методикой клинического и неврологического осмотра пациентов с неврологической патологией с целью оценки степени тяжести неврологического дефицита, методикой комплексной оценки состояния здоровья для определения показаний и протовопоказаний для проведения тех или иных реабилитационных технологий, профилактики осложенений.	контрольные вопросы, устное собеседование, выполнение практических навыков

4.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Нормативные документы и организовать реабилитационную программу, основанную на особенностях неврологического дефицита. Оформить реабилитационную карту пациента. Организовать Оценку эффективности реабилитационных мероприятий. Организовать динамическое наблюдение за пациентами с остаточным неврологическим дефицитом.	Навыками в организации и проведении комплекса реабилитационныхмероприятий в составе мультидисциплинарной бригады. Навыками оформления документации на пациента, направляемого на реабилитацию и поступившего для проведения курса реабилитации. Навыками проведения диспансерного наблюдения с целью продолжения реабилитационных мероприятий на амбулаторно-поликлиническом уровне.	контрольные вопросы, устное собеседование, выполнение практических навыков, типовые клинические задачи

5.	ПК-6	лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки неврологических нарушений для определения перечня реабилитационных мероприятий; диагностировать нарушения акта глотания; провести дифференциальную диагностику нейропсихопатологических нарушений; определить программу реабилитационных мероприятий при различной неврологической патологии.	Диагностикой нарушений координации, двигательных нарушений, нарушений глотания, расстройств тазовых функций; диагностикой когнитивных нарушений у пациентов неврологического профиля; методами коррекции нарушений глотания; методами нейропсихологической реабилитации.	контрольные вопросы, устное собеседование, выполнение практических навыков,

6.	ПК-8	реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Уметь назначить индивидуальный объем реабилитации при инсульте, черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травме, наследственно-дегенеративной патологии, рассеянном склерозе, вертеброгенных заболевания, патологии периферической нервной системы. Уметь применить методы реабилитации нейропсихолопатологических нарушений, двигательных, координаторных нарушений и др. Уметь определить показания и лечебные факторы при направлении на санаторно-курортное лечение	Навыкамилогопеда в восстановлении различных вариантов речевых нарушений. Навыками выполнения основных врачебных лечебных мероприятий в рамках реабилитации неврологических пациентов на различных этапах заболевания. Методикой оценки эффективности назначенного этиотропного, этиопатогенетического и симптоматического лечения. Навыками выбора нейроурологичес-ких технологий в восстановительном периоде тазовых нарушений при неврологической патологии.	

7.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Организовать работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на активное участие в реабилитационном процессе с целью сохранения, укрепления и восстановления здоровья пациента, с целью профилактики осложнений заболеваний, развития неотложных и угрожающих жизни состояний, создания безопасной среды.	Основными психолого-педагогическими методами формирования мотивации на сохранение и укрепление здоровья пациента; методами социально-психологической и бытовой реабилитации с целью адаптации пациента с неврологическим дефицитом; методами эготерапии с целью решения вопросов трудоустройства в случаях потери трудоспособности.	контрольные вопросы, устное собеседование, выполнение практических навыков,

8.	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Организовать лечебно-диагностический реабилитационный процесс при неврологических заболеваниях вусловиях стационара, специализированного реабилитационного учреждения, амбулаторно-поликлинических условиях и на дому. Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ. Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений.	Алгоритмом организации лечебного реабилитационного процесса на различных этапах заболевания: в острейшем периоде, раннего и позднего восстановительного периодов и стадии остаточных явлений.. Навыком ведения медицинской документации и осуществления преемственности между ЛПУ. Способами оценки основных показателей эффективности реабилитационного процесса.	контрольные вопросы, устное собеседование, выполнение практических навыков,

- готовность к профилактических осмотров, осуществлению наблюдения за хроническими *лечебная* - готовность к пациентов, оказании медицинской помощи	9.	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Оценить качество оказания реабилитационной помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения. Применять стандарты, клинические рекомендации для оценки и совершенствования качества реабилитационной помощи.	Методами оценки качества реабилитационных мероприятий в медицинских организациях и деятельности медицинского персонала. Знаниями нормативной базы по медико-социальная экспертизе и навыками заполнения посыльного листа на МСЭ с описанием реабилитационных возможностей инвалида пациентов с неврологической патологией.	контрольные вопросы, устное собеседование, выполнение практических навыков	проведению медицинских диспансеризации и диспансерного здоровыми и больными (ПК-2); *деятельность:* ведению и лечению нуждающихся в неврологической (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

5. Место практики в структуре программы ординатуры

Производственная (клиническая) практика «Медицинская реабилитация в неврологии» является обязательным разделом программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, входит в вариативную часть блока Б2 «Практики». Она представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно ориентированную на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Выполнение задач производственной (клинической) практики обеспечивается и поддерживается дисциплинами, входящими в базовую и вариативную части программы ординатуры, в частности дисциплинами «Общая и частная неврология», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Педагогика» «Патология», «Реабилитация при неврологических заболеваниях», «Доказательная медицина».

6. Объём практики

Общая трудоемкость производственной практики составляет 3 зачетные единицы, 2 недели, 108 часов**.**

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	Трудоемкость	Семестры *(указание з.е. (час.) по семестрам)*			
	з.е. (часы)	1	2	3	4

Самостоятельная работа (всего)	108 часов 3 зет				108 часов 3 зет
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)	зачет с оценкой в 4 сем.				зачет с оценкой
Общая трудоемкость дисциплины	108 часов 3 зет				108 часов 3 зет

7. Содержание производственной (клинической) практики

№	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН	Трудовые функции по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			

1	**Подготовительный этап** 1) вводная конференция по вопросам организации и содержания производственной практики кафедрыневрных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики; 2) Инструктаж по технике безопасности;	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования. Патофизиологические основы нейропластичности; нормативно-правовые основы системы реабилитации.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	Самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	УК 1, УК 2	А/07.8	Консультации координатора практики по вопросам распределения и требованиям к программам производственной практики

2	**Основной этап** Участие в работе отделений реабилитации: сбор субъективных и объективных анамнестических и катамнестических сведений; получение добровольного согласия пациента (родственников) на реабилитационное лечение и проведение различных методов лечения; Осмотр больных с нарушением сознания. Оформление первичного	Организацию системы реабилитации для пациентов неврологического профиля в остром и раннем восстановительном периодах;особенности реабилитации на позднем этапе восстановления;основы фармакотерапии в нейрореабилитации; показания и противопоказания; особенности реабилитации при инсульте, черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травме, наследственно-дегенеративной патологии, рассеянном склерозе, вертеброгенных заболевания, патологии периферической нервной системы; методы реабилитации нейропсихолопатологических нарушений;	Применить мультидисциплинарный подход к реабилитации неврологических пациентов; решить вопрос о трудоспособности больного с неврологической патологией с учетом реабилитационного потенциала пациента; получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки неврологических нарушений для определения перечня реабилитационных мероприятий; диагностировать нарушения акта глотания; провести дифференциальну	Методами ведения учетно-отчетной медицинской документацией (история болезни, амбулаторная карта, реанимационная карта, шкалы оценки степени неврологического дефицита). Методами объективного обследования пациента с диагностикой нарушений координации, двигательных нарушений, нарушений глотания, расстройств тазовых функций; когнитивных нарушений у пациентов неврологического профиля. Методами коррекции нарушений глотания;	УК 1, УК 2 ПК 1, ПК 2, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10, ПК 11	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/06.8	Консультации координатора практики по вопросам распределения и требованиям к программам производственной практики Проверка оформления дневника и отчета. Собеседование по вопросам.

	осмотра пациента: соматического с оценкой реабилитационного резерва, неврологического с целью разработки инивидуальной реабилитационной карты. Освоение навыков работы специалистом мультидисциплинарной бригады (кинезиотерапевтом, физиотерапевтом, врачом ЛФК, логопедом, психологом, социальным работником, эрготерапевтом и др.)	роль логопеда в восстановлении речевых нарушений; виды речевых нарушений, причины развития афазий; нейроурологические технологии в восстановительном периоде тазовых нарушений при неврологической патологии; основные шкалы и опросники по изучению мобильности пациентов при реабилитации; возможности клинической и инструментальной диагностики по динамике неврологического дефицита при выполнении реабилитационных методик; социальные последствия заболеваний нервной системы;роль социального работника в системе реабилитации	ю диагностику нейропсихопатологическихнарушений; определить программу реабилитационных мероприятий при различной неврологической патологии; получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки неврологических нарушений для определения перечня реабилитационных мероприятий; диагностировать нарушения акта глотания; провести дифференциальную диагностику нейропсихопатологических нарушений; определить	нейропсихологической реабилитации; оценки спастичности, чувствительных нарушений, функции поддержания вертикальной позы, нарушений ходьбы, расстройств мобильности; болевых синдромов; анализом вегетативных нарушений у пациентов с заболеваниями нервной системы; шкалами оценки психо-эмоциональных нарушений у пациентов с неврологическим дефицитом; правильной интерпретацией и диагностической оценкой результатов лабораторного и инструментального			

		пациентов неврологического профиля;оборудование для бытовой адаптации пациентов; нормативную базу по медико-социальная экспертизе и реабилитационных возможностях инвалида пациентов с неврологической патологией.	программу реабилитационных мероприятий при различной неврологической патологии.	обследования пациента для оценки эффективности реабилитации.			

3	**Заключительный этап** **Зачёт** С проведением тестирования, собеседование по вопросам и решением ситуационных задач с последующим совместным обсуждением решений, клинический разбор больного с демонстрацией приобретенных навыков и умений.	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	Навыки анализа своей деятельности	УК 1, УК 2 ПК 1, ПК 2, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10, ПК 11	А/07.8	Тестирование. Собеседование по вопросам, решение ситуационных задач. Клинический разбор с демонстрацией навыков и умений. Проверка оформления дневника.

8. Формы отчётности по практике

Промежуточная аттестация по производственной (клинической) практике «Медицинская реабилитация в неврологии» проводится на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций с учетом оформленных обучающимся дневника по практике, отзыва руководителя практики от учреждения (организации). Форма контроля – зачет с оценкой.

Деятельность ординаторов оценивается с учетом эффективности самостоятельной работы, творческого подхода к практике, уровня аналитической и рефлексивной деятельности, качества отчетной документации и трудовой дисциплины.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

9.1. Вопросы для самостоятельной подготовки ординаторов к зачёту по производственной (клинической) практике: «Медицинская реабилитация в неврологии»

Вопрос	**Компетенции**
1. Организация реабилитационной помощи пациентам неврологического профиля, структурные подразделения.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
2. Нормативные документы (порядок организации медицинской реабилитации), регламентирующие работу учреждений реабилитации для пациентов неврологического профиля (федеральные, локальные).	УК-1, УК-2
3. Основные разделы работы службы реабилитационной службы: штаты, организация работы, оснащение.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
4. Задачи, права и обязанности врача – специалиста по медицинской реабилитации (профессиональный стандарт)	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
5. Показания и противопоказания для перевода пациента на этап реабилитационной помощи. Порядок взаимодействия отделений для лечения больных ОНМК и отделенийреабилитации.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
6. Медицинская документация отделений реабилитации.	ПК-5, ПК-6
7. Реабилитационный потенциал, методы оценки.	УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8,
8. Мультидисциплинарный подход к реабилитации неврологических пациентов	ПК-8
9. Нейропсихологическая реабилитация. Значение для реабилитации нейропсихолопатологических нарушений.	ПК-8

10. Роль логопеда в восстановлении речевых нарушений.	ПК-8
11. Роль нейроуролога в восстановительном периоде тазовых нарушений при неврологической патологии.	ПК-6, ПК-8
12. Профилактика осложнений реабилитационных мероприятий.	ПК-1, ПК-6, ПК-8
13. Особенности реабилитации при инсульте.	ПК-6, ПК-8
14. Реабилитация больных с черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмой.	ПК-6, ПК-8
15. Реабилитационные мероприятия у пациентов с экстрапирамидной патологией, болезнью Паркинсона и др.	ПК-6, ПК-6
16. Система реабилитации больных с рассеянным склерозом.	ПК-6, ПК-8
17. Реабилитационые методики при заболеваниях периферической нервной системы и вертеброгенных заболеваниях.	ПК-6
18. Реабилитационные подходы при центральном и периферическом парезах.	ПК-6, ПК-8
19. Коррекция нарушения координации, устойчивости вертикальной позы, ходьбы.	ПК-6, ПК-8
20. Диагностика нарушений акта глотания. Лечение и реабилитация больных с нейрогенной дисфагией.	ПК-6, ПК-8
21. Нейрогенные нарушения акта мочеиспускания и дефекации, половой функции. Методы коррекции тазовых расстройств.	ПК-6, ПК-8
22. Болевой синдром и коморбидность с депрессией.	ПК-1, ПК-6, ПК-8
23. Методы реабилитации больных с речевыми нарушениями, афазиями..	ПК-8
24. Когнитивные нарушения, деменция сосудистая и нейродегенеративная. Медикаментозная реабилитация нейропсихопатологических синдромов, когнитивных нарушений.	ПК-1, ПК-6, ПК-8
25. Шкалы для оценки степени выраженности периферического или спастического пареза. Оценка спастичности.	ПК-1, ПК-8

26. Оценка чувствительности, функции поддержания вертикальной позы. Оценка нарушений ходьбы. Оценка мобильности.	ПК-1, ПК-8
27. Анализ вегетативных нарушений у пациентов с заболеваниями нервной системы во время реабилитации.	ПК-1, ПК-8
28. Социальные последствия заболеваний нервной системыю Социально-психологическая и бытовая реабилитация.	ПК-1, ПК-9
29. Восстановление самообслуживания и социальной активности. Роль социального работника в системе реабилитации пациентов неврологического профиля.	ПК-1, ПК-9
30. Эрготерапия. Значение родственников и близких в реабилитации пациента.	ПК-1, ПК-9
31. Принципы оценки и измерения результатов реабилитации.	ПК-8
32. Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы.	ПК-1, ПК-8, ПК-9

9.2. Промежуточный тестовый контроль
к программе производственной (клинической) практики:
«Медицинская реабилитация в неврологии»
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.42 - НЕВРОЛОГИЯ

Выберите верные варианты ответа

1. Какие виды физиотерапевтического лечения применяются у пациентов, перенесших мозговой инсульт с двигательными нарушениями:

а) дарсонвализация волосистой части головы;
б) электростимуляция мышц;
в) ультразвуковое лечение.

2. Как длительно необходимо проводить реабилитационные мероприятия при речевых нарушения:

а) 6 месяцев;
б) 1 год;
в) 2 года;
г) 3 года.

3. К признакам поражения пирамидных путей не относится:

а) появление патологических рефлексов;
б) повышение мышечного тонуса;
в) клонусы стоп;
г) повышение глубоких рефлексов;
д) атрофия мышц.

4. Абсолютным показанием к оперативному лечению проявлений поясничного остеохондроза является:

а) люмбоишиалгия с выраженным болевым синдромом;
б) срединное выпадение диска с развитием нижней параплегии;
в) пояснично-крестцовый радикулит;
г) люмбаго;

д) люмбалгия.

5. Какие средства кинезотерапии используют у пациентов с мозговым инсультом в остром периоде:

а) активная кинезотерапия;

б) лечение положением;

в) массаж;

г) пассивная кинезотерапия.

6. Каковы задачи кинезотерапии в остром периоде инсульта:

а) профилактика развития контрактур и пролежней;

б) сохранение подвижности суставов парализованных конечностей и улучшение трофики;

в) ликвидация спастически повышенного тонуса мышц;

г) подавление патологических двигательных синергий;

д) улучшение координации движений;

е) обучение ходьбе, самообслуживанию и ежедневным видам деятельности;

ж) обучение мышечному расслаблению.

7. Каковы задачи кинезотерапии при периферических параличах и парезах:

а) предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок;

б) предотвратить фиброзное перерождение денервированных мышц;

в) способствовать проявлению чувствительности;

г) бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами;

д) обучить мышечному расслаблению.

8. Какие средства кинезотерапии используют в остром периоде болей в спине:

а) лечение положением;

б) ЛФК;

в) массаж;

г) вытяжение позвоночника;

д) статические упражнения.

9. Каковы основные задачи кинезотерапии при дискогенной радикулопатии:

а) обеспечить пространственное освобождение сдавленных нервных корешков;

б) улучшить дыхание, кровообращение, обмен веществ;

в) сохранить мышечный тонус;

г) препятствовать развитию обширных мышечных атрофий;

д) поддерживать перистальтику кишечника;

е) уменьшить спазм паравертебральной мускулатуры;

ж) мобилизовать позвоночник после выхода из острой фазы;

з) усилить мускулатуру живота и экстензоры тазобедренного сустава;

и) устранить функциональный блок в ПДС.

10. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

а) двигательный дефицит;

б) нарушение речи;

в) нарушение поддержания позы и координации движений;

г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);

д) нарушение чувствительности.

11. Саногенетический механизм, задействованный при восстановлении функции у пациента с мозговым инсультом:

а) реституция;

б) регенерация;

в) компенсация;

г) реадаптация.

12. Ранний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

а) 2-х лет;

б) 6-х мес.;

в) 3-х мес.;

г) до года.

13. Поздний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

а) 2-х лет;

б) 6-х мес.;

в) 3-х мес.;

г) до года.

14. Когда следует начинать реабилитационные мероприятия у пациента с инфарктом мозга при лечении положения и дыхательной гимнастики пассивно-активного типов:

а) с 1-х суток;

б) с 1-х часов нахождения в стационаре;

в) с момента перевода в реабилитационное отделение;

г) на амбулаторном этапе реабилитации;

д) на санаторном этапе.

15. Является ли противопоказанием к проведению реабилитационных мероприятий коматозное состояние пациента:

а) да;

б) нет.

16. Задачами лечения положением у пациента с инфарктом мозга являются:

а) профилактика пролежней;

б) профилактика травмирования суставов парализованных конечностей;

в) нормализация мышечного тонуса в парализованных конечностях;

г) нормализация психологического статуса пациента;

д) профилактика застойной пневмонии;

е) профилактика аспирационных пневмоний.

17. В основе метода Bobath терапии лежат следующие принципы:

а) постуральная адаптация;

б) поэтапное восстановление произвольных движений;

в) восстановление движений в сочетании с адекватным сенсорным восприятием.

18. Двигательный режим пациентов в период обострения неврологических проявлений остеохондроза позвоночника:

а) палатный;

б) свободный;

в) постельный;

г) активный.

19. В период обострения неврологических проявлений остеохондроза позвоночника при выборе физиотерапевтических мероприятий следует предпочесть:

а) синусоидмодулированные токи от аппарата «Амплипульс»;

б) теплолечение;

в) ультрафонофорез с гидрокортизоном на поясничную область позвоночника и пострадавшую ногу;

г) бальнеотерапию.

20. Ортезы — это:

а) функциональные приспособления, изменяющие структурные и функциональные характеристики опорно-двигательного аппарата (шины, воротники, туторы, бандажи, пояса и т. д.);

б) средства, используемые для облегчения передвижения (трости, костыли, ходунки);

в) давящие повязки для уменьшения отечности мягких тканей.

21. Какие функциональные положения противопоказаны пациентам, перенесшим оперативное вмешательство по поводу грыжи межпозвонкового диска:

а) пребывание в положении «стоя»;

б) пребывание в положении «сидя»;

в) пребывание в положении «лежа»;

г) длительная ходьба;

д) наклон вперед с подъемом тяжести.

22. Показания к оперативному лечению неврологических проявлений остеохондроза позвоночника:

а) желание пациента;

б) признаки компрессии спинного мозга;

в) признаки компрессии конского хвоста;

г) нарушение функции тазовых органов;

д) отсутствие положительного эффекта от комплексной консервативной терапии, проводимой в течение месяца;

е) остро возникшая радикулоишемия;

ж) резко выраженный болевой синдром.

23. Когда начинают применять раннюю реабилитацию пациентов с инсультом:

а) через 6 мес.;

б) через 2 мес.;

в) через 2 недели;

г) с 1-го дня.

24. Какие из нижеперечисленных состояний являются показанием для проведения ранней реабилитации при инфаркте мозга:

а) нарушение сознания;

б) глубокие парезы и плегия конечностей;

в) легкие парезы конечностей;

г) острые ишемические изменения на ЭКГ;

д) выраженные нарушения сердечного ритма;

е) атаксия;

ж) сердечная недостаточность;

з) афферентные парезы;

и) тромбофлебиты и тромбозы вен;

к) грубые когнитивные расстройства;

л) афазия;

м) дизартрия.

25. Какие из нижеперечисленных состояний являются противопоказанием для проведения ранней реабилитации при инфаркте мозга:

а) нарушение сознания;

б) глубокие парезы и плегия конечностей;

в) легкие парезы конечностей;

г) острые ишемические изменения на ЭКГ;

д) выраженные нарушения сердечного ритма;

е) атаксия;

ж) сердечная недостаточность высоких степеней;

з) афферентные парезы;

и) тромбофлебиты и тромбозы вен;

к) грубые когнитивные расстройства;

л) афазия;

м) дизартрия.

26. Компенсация — это:

а) полное восстановление функции;

б) стабилизация процесса с определенным функциональным дефицитом;

в) адаптация к изменившимся условиям.

27. Каковы меры профилактики пневмонии у пациентов с инфарктом мозга:

а) прием жидкой пищи;

б) прием твердой пищи;

в) прием полужидкой пищи с загустителями;

г) однократный прием большого количества пищи;

д) прием пищи небольшими порциями, с паузой после каждого глотка;

е) горизонтальное положение пациента после приема пищи;

ж) вертикальное положение (сидя, полусидя) после приема пищи;

з) частые повороты в кровати.

28. Какие меры применяют для профилактики пролежней у пациентов с инфарктом мозга:

а) туалет кожи 1 раз в неделю;

б) ежедневный туалет кожи;

в) повороты в кровати 2 раза в сутки;

г) повороты в кровати через каждые 2–3 ч;

д) применение противопролежневых матрацев.

29. Какие меры применяют для профилактики тромбоза вен нижних конечностей и тромбоэмболии легочной артерии у пациентов с инфарктом мозга:

а) опускание конечностей с кровати вниз;

б) ранняя активизация;

в) применение компрессионных чулок, эластичных бинтов;

г) перетягивание жгутом;

д) сокращение приема жидкости;

е) назначение дегидратирующих средств;

ж) назначение антиагрегантов.

30. Какие меры применяют для профилактики и лечения артропатии в плечевом суставе у пациентов с инфарктом мозга:

а) укладка всех отделов парализованной руки на одном горизонтальном уровне;

б) разноуровневая укладка конечности (как это наблюдается в естественных условиях);

в) поддержка плечевого сустава подушками;

г) вытяжение сустава под собственной тяжестью руки;

д) раннее применение пассивных движений в паретичной руке;

е) фиксация плечевого сустава;

ж) местное назначение обезболивающих средств;

з) аппликации парафина или озокерита на сустав;

и) стимуляция сустава льдом.

31. При повреждении нервного ствола восстановительный период длится:

а) 1 неделю;

б) 3 недели – 3 мес.;

в) 3–6 мес.;

г) 3–5 лет.

32. Оперативное восстановление целостности периферического нервного ствола может осуществляться:

а) первичным швом в остром периоде;

б) отсроченным швом при санации раны;

в) проведением пластики нервного ствола в отдаленном периоде;

г) проведением интенсивной лазеротерапии.

33. Какие физиотерапевтические мероприятия следует предпочесть при компрессионно-ишемической нейропатии лучевого нерва в остром периоде:

а) теплолечение;

б) электростимуляцию пострадавшего нерва;

в) иглорефлексотерапию;

г) ультрафонофорез с гидрокортизоном на проекцию места компрессии;

д) индуктотермию надпочечников;

е) диадинамические токи на рефлексогенные зоны;

ж) лазеротерапию близлежащих суставов;

з) нет правильного варианта ответа.

34. Что является противопоказанием к проведению электростимуляции нерва при травматической нейропатии периферического нерва в остром периоде:

а) болевой синдром при проведении процедуры;

б) отсутствие целостности нервного ствола;

в) наличие плохого стояния костных отломков в ране.

35. Для оценки функционального состояния нервно-мышечного аппарата наиболее показательными являются следующие диагностические методы:

а) магнитно-резонанасная томография;

б) компьютерная томография;

в) ультразвуковая диагностика;

г) электронейромиография;

д) электроэнцефалография;

е) классическая электродиагностика.

36. Что включает в себя понятие «безбарьерная среда»:

Варианты ответов:

а) организация свободного доступа инвалидов с двигательными нарушениями к магазинам, аптекам, поликлиникам и т. д. (пандусы, поручни, лифты);

б) оборудование общественного транспорта низкими ступенями или подъемником;

в) оборудование мест досуга (бассейнов, парков, театров и т. д.) вспомогательными средствами для инвалидов с двигательными нарушениями.

Ответы НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1 (б); 2 (г); 3 (д); 4 (б); 5 (а–г); 6 (а–г); 7 (а, б, г); 8 (а); 9 (а, е–и); 10 (а–д); 11 (в, г); 12 (в); 13 (г); 14 (б); 15 (б); 16 (а–в, е); 17 (а–в); 18 (в); 19 (а, в); 20 (а); 21 (б, д); 22 (б–ж); 23 (г); 24 (б–м); 25 (г, д, ж, и, к); 26 (в); 27 (в, д, ж, з); 28 (б, г, д); 29 (б, в, ж); 30 (а–з); 31 (в); 32 (а–в); 33 (з); 34 (б, в); 35 (г, е); 36 (а–в).

9.3. Примеры клинических задач

Задача № 1

У пациента, 75 лет, перенесшего два церебральных инсульта, страдающего мерцательной аритмией, отмечается поперхивание при еде, осиплость голоса, нарушение артикуляции речи («каша во рту»), ослабление подвижности мягкого неба с двух сторон, оживление глоточных и нижнечелюстного рефлексов, насильственный плач, снижение силы и объема движений во всех конечностях, оживление сухожильных рефлексов с двух сторон, двусторонний симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса

2. Назовите предположительный диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза

3. Тактика реабилитации

Задача № 2

На прием к неврологу обратилась женщина, в течение 12 лет страдающая сахарным диабетом. Жалобы на онемение и боли в стопах. При обследовании обнаружена

гипестезия в дистальных отделах конечностей: с уровня нижней трети предплечья на руках, с верхней трети голени на ногах. Ахилловы рефлексы симметрично снижены.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
2. Разработайте план индивидуальной реабилитации
3. Тактика ведения и лечения на амбулаторном эьапе

Задача № 3

Пациентка, 53 года, обратилась с жалобами на дрожание и неловкость в конечностях, нарушение самообслуживание: не может удерживать кружку, ложку в руках, не пролив содержимого, невозможность письма, выполнения мелких движений. Считает себя больной в течение 5 лет, когда появилось дрожание и скованность в правой руке. Заболевание постепенно прогрессирует: присоединились скованность в правой ноге, а затем скованность и дрожание в левой руке и ноге. Объективно: гипомимия, монотонная речь, в руках – дрожание преимущественно в покое, повышение тонуса в конечностях по типу «зубчатого колеса», грубее слева, замедление темпа движений. Рефлексы живые, симметричные, патологических рефлексов нет.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
2. Назовите предположительный диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования и лечения
3. Перечислите реабилитационные мероприятия

Задача № 4

Больной Б., 36 лет, слесарь. В течение года страдает периодическими болями в пояснично-крестцовой области. Возникновение заболевания связывает с физической нагрузкой и переохлаждением. Три месяца назад, после подъема тяжести, почувствовал сильную боль в пояснично-крестцовой области, распространяющуюся в правую ногу. Боль усиливалась при движении правой ноги, при кашле, натуживании и, несмотря на лечение, не уменьшалась. Объективно: напряжение длинных мышц спины в поясничной области, правая ягодичная складка ниже левой. Коленные рефлексы равномерно повышены, ахиллов рефлекс справа снижен. Отмечена гипестезия по наружно-задней поверхности правой голени и наружному краю стопы. Выраженная болезненность паравертебральных точек в поясничной области. положительные симптомы натяжения Нери и Ласега справа.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса
2. Назовите тактику лечения, показания для оперативного и консервативного лечения
3. Перечислите реабилитационные мероприятия

Задача №5

Больной А., 67 лет, внезапно почувствовал головокружение (предметы перемещались), возникли рвота, двоение в глазах, изменился голос, перестал глотать пищу, онемели левая половина лица и правая половина тела, пошатывало влево. При поступлении в клинику нервных болезней: состояние тяжелое, вял, сонлив; на вопросы отвечает, инструкции выполняет. Пульс – 72 удара в минуту, аритмичный. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление – 120/60 мм рт.ст. Периферические сосуды уплотнены. Неврологический статус: синдром Горнера слева. Нистагм. Атаксия в левых конечностях. Альтернирующее диссоциированное нарушение чувствительности (на лице слева, на туловище и конечностях справа). Сходящееся косоглазие слева. Парез левой голосовой связки. Опущение мягкого неба слева. Дисфагия, дизартрия.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топическую локализацию процесса

2. Назовите предположительный диагноз, перечислите состав мультидисциплинарной бригады для проведения реабилитации

3. Перечислите реабилитационные мероприятия

9.4. Критерии оценки по производственной (клинической) практике

Критерии зачёта: уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Оценку «отлично» – заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике «Медицинская реабилитация в неврологии», при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике обучающегося;

- прошедший тестирование с положительными ответами на 90–100% тестовых заданий;

- при устном собеседовании показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой;

- при клиническом разборе больного демонстрирующий в полном объеме навыки сбора и анализа данных анамнеза, физикального обследования, оформления предварительного диагноза, проведения дифдиагноза, интерпретации лабораторно-инструментальных данных обследования, обоснования клинического диагноза, составления плана терапии, реабилитации, диспансерного наблюдения, оформления документации.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объем работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике; показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя; прошедший тестирование с положительными ответами на 80–89% тестовых заданий; при клиническом разборе больного продемонстрировавший с незначительными неточностями навыки сбора и анализа данных анамнеза, физикального обследования, оформления предварительного диагноза, составление плана обследования, проведения дифдиагноза, интерпретации лабораторно-инструментальных данных обследования, обоснования клинического диагноза, составления плана терапии, реабилитации, диспансерного наблюдения, оформления документации.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; обнаруживающий знания основного учебного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится ординатору, обнаруживающему пробелы в знаниях, прошедший тестирование с положительными ответами на 70–79% тестовых заданий; допустившему погрешности в ответе на теоретические вопросы и при клиническом разборе больного, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Полученная ординатором аттестационная оценка по производственной (клинической) практике, выставляется в зачётную книжку ординатора и ведомость.

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

10.1. Основная литература

10.1.1. Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html
2. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html
3. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html
4. Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения. Атлас исследований [Электронный ресурс] / Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421871.html

10.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: http://www.studmedlib.ru
2. Электронная База Данных (БД) MedlineMedlinecomplete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: http://search.ebscohost.com
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных WebofScience Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: http://webofknowledge.com
5. Научная электронная библиотека ScienceIndex "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы ScienceIndex Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: https://elibrary.ru

10.1.3.Учебники

1. Неврология и нейрохирургия : учебник: в 2 т. Т.1, 2 : Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А. Н. Коновалова, В. И. Козлова. - 4-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. :цв. ил.

10.1.4.Учебные пособия

1. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы: учебно-методическое пособие по неврологии для студентов медицинских вузов / под ред. В. И. Скворцовой. - Москва: Литтерра, 2012. - 256 с. ил. - (Библиотека невролога). Экземпляры: всего:150
2. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация: учебное руководство для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; под ред. М. М. Дьяконова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 256 с.: ил.
3. Скоромец А.А. Практикум к занятиям в клинике неврологии: учебное пособие/ А.А. Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец// М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 288 с.
4. Яхно Н.Н. Общая неврология: учебное пособие для студентов медицинских вузов/ Н.Н.Яхно, В.А.Парфенов//М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2009. – 208 с.

10.2. Дополнительная литература

10.2.1.Учебно-методические пособия (учебные задания)

1. Баркер Р. Наглядная неврология: учебное пособие для вузов/ Р.Баркер, С.Барази, М.Нил: пер. с англ. Г.Н.Левицкого; под ред. В.И.Скворцовой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 136 с.

2. Гайворонский И.В. Функционально-клиническая анатомия головного мозга: учебное пособие/ И.В.Гайворонский, А.И.Гайворонский, С.Е.Байбаков// СПб.: СпецЛит. – 2010. – 216с.

3. Рыбаков, Г.Ф. Учебно-методическое руководство к специализации студентов по неврологии в высших медицинских учебных заведениях / Геннадий Рыбаков. - Чебоксары : Новое время, 2011.

10.2.2. Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов

1. Клиническая неврология: семиотика и топическая диагностика : учебное пособие / А. А. Михайленко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Санкт-Петербург : ФОЛИАНТ, 2012. - 432 с. : ил. Экземпляры: всего: 21

2. Бронштейн А. Головокружение : пер. с англ. / Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 216 с. : ил.

3. Голубев В.Л. Неврологические синдромы : руководство для врачей / Валерий Голубев, Александр Вейн. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 736 с.

4. Григорьева В. Н. Когнитивная реабилитация больных с инсультом и черепно-мозговой травмой : монография / В. Н. Григорьева, М. С. Ковязина, А. Ш. Тхостов ; НГМА. - Нижний Новгород : НижГМА, 2012. - 324 с.

5. Гусев Е.И. Когнитивные нарушения при цереброваскулярных заболеваниях / Е. И. Гусев, А. Н. Боголепова. - Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 160 с.

6. Данилов А.Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход / Андрей Данилов, Алексей Данилов. - Москва, 2012. - 568 с. : ил.

7. Епифанов В. А. Реабилитация в неврологии : руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста)

8. Кадыков А.С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 272 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста : неврология)

9. Карлов В.А. Неврология : руководство для врачей / Владимир Карлов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 664 с. : ил.

10. Киссин М.Я. Клиническая эпилептология : [руководство] / Михаил Киссин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста).

11. Котов С.В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство / С. В. Котов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 672 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста : неврология)

12. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии : справочник / Олег Левин. - 5-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2011, 2012. - 352 с.

13. Макаров А.Ю. Клиническая неврология. Избранное : [монография] / А. Ю. Макаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб : ФОЛИАНТ, 2011. - 280 с. : ил.

14. Маркус Д.А. Головная боль : пер. с англ / Д.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. : ил.

15. Никифоров А.С. Общая неврология : [руководство] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - [б. м.] : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.

16. Никифоров А.С. Офтальмоневрология / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста : неврология. Офтальмология)
17. Одинак, Мирослав Михайлович. Клиническая диагностика в неврологии : Руководство для врачей / М. М. Одинак, Д. Е. Дыскин. - 2-е изд., стереотипн. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 528 с. : ил.
18. Подчуфарова Е.В. Боль в спине / Екатерина Подчуфарова, Н. Н. Яхно. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с. : ил. - (Библиотека врача- специалиста). - (Неврология)
19. Попп А.Д. Руководство по неврологии : руководство / А. Д. Попп, Э. М. Дэшайе ; пер. с англ. под ред. Н. Н. Яхно. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с. : ил.
20. Практическая неврология : руководство для врачей / под ред.: А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста)
21. Свош М. Неврология в фокусе : [руководство] : пер. с англ. / Майкл Свош, Джон Джестико. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208 с. : ил.
22. Ючино К. Острый инсульт / Кен Ючино, Дж. Пари, Дж. Гротта ; пер. с англ. под ред. В.И. Скворцовой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 240 с. : ил.

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При осуществлении образовательного процесса по производственной (клинической) практике «Медицинская реабилитация в неврологии» используются ресурсы электронной информационно-образовательной среды Университета, в частности портал электронных образовательных ресурсов http://educa.usma.ru, где представлены необходимые материалы в электронном виде, в том числе используемые элементы дистанционного образования (электронные конспекты лекций, ситуационные задачи, материалы по тестированию, нормативные документы и т.д.).

Обучающимся предоставлена возможность пользования необходимой научной литературой (включая справочную литературу). Каждому обучающемуся обеспечен доступ к комплектам библиотечного фонда, состоящим из отечественных и зарубежных научных периодических изданий.

Обучающиеся обеспечиваются доступом к современным информационным справочным и поисковым системам через сеть Интернет в компьютерных классах.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от

03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013,№ 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозитарий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения производственной (клинической) практики ««Медицинская реабилитация в неврологии»»

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	*Симуляционное оборудование* Имитатор для обучения спинномозговой пункции – 1 шт. Муляжи черепа, головного мозга, позвоночника – 15 шт. *Медицинское оборудование* Молоточек неврологический – 50 шт. Сантиметровые ленты Микроскоп – 1 шт. *Компьютерное оборудование* 1) Мультимедийный проектор BenQPB6210— 1 шт 2) Проектор NEC – 4 шт. 3) Компьютер в комплекте – 2 шт. 4) Моноблок LenovoB300 – 19 шт 5) Точка доступа Netgear – 2шт. 6) Ноутбук AsusA 2500LCeleron— 1 шт. 7) НоутбукAsus Aspire — 1шт. 8) НоутбукAsus Aspire One AOD250-OBK Black Aton – 1 шт. 9) НоутбукAsus – 1шт. 10) НоутбукAsus F3KE – 1 шт. 11) Ноутбук Samsung – 1шт. 12) Телевизор LED 46 Samsung UE46F5000AKX – 2 шт. 13) Копировальныйаппарат Toshiba e-STUDIO 200s – 1шт 14) Копировальный аппарат CanonFC-128 – 1шт. 15) Принтер лазерный – 5 шт. 16) Сканер CanonLIDE90 – 1 шт. 17) Видеокамера SONYDCR-HC 23E– 1 шт. 18) Диктофон – 1 шт. 19) Магнитофон Sony – 1 шт 20) Акустическая система – 4шт. 21) Переносной экран на треноге ProjectaProfessional – 1шт. 22) Экран с электропроводом DRAPERBARONETHW – 1 шт. 23) Цифровой фотоаппарат – 2шт. 24) Учебная мебель (столы, стулья, шкафы)
МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6», НПЦ «Бонум» ГБУЗ СО «Госпиталь ветеранов всех войн»	Структурные подразделения: - неврологические отделения реабилитационного профиля; - кабинеты логопеда, психолога, эрготерапевта; - физиотерапевтические кабинеты; - кабинеты массажа; - кабинеты рефлексотерапии; - залы ЛФК; - залы и кабинеты с тренажерами БОС, аппаратами для механотерапии; -отделения функциональной диагностики.