

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИКО-  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»  
420101, г.Казань, ул.Карбышева, 12а



ДӘУЛӘТ МОХТӘРИЯТ СӘЛАМӘТЛЕК  
САКЛАУ УЧРЕЖДЕНИЕСЕ  
«ТӨБӘКАРА КЛИНИК-  
ДИАГНОСТИК УЗӘГЕ»  
420101, Казан шәһ., Карбышев ур., 12а

Телефон: (843) 291-11-77, факс: (843) 291-11-78, E-mail: [icdc@icdc.ru](mailto:icdc@icdc.ru), <http://www.icdc.ru>

Приложение №1

к приказу № 359-Р-П от 05.09.2019 г.

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Генеральный директор ГАУЗ МКДЦ  
Р.Н.Хайруллин  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАННЕЙ  
НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ»**

**(срок обучения – 36 академических часов)**

Казань - 2019 г.

## Содержание

1. Нормативно-правовая база разработки программы.....	3
2. Цель реализации программы.....	4
3. Требования к результатам обучения.....	5
4. Структура и содержание программы.....	8
5. Материально-технические условия реализации программы.....	14
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы.....	16
7. Оценка качества освоения программы..	18
8. Составители программы .....	21

## 1. Нормативно-правовая база разработки программы

Нормативно-правовую базу разработки программы курса повышения квалификации составляют следующие документы:

- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изменениями, внесенными ФЗ от 29.12.2015г. № 389-ФЗ;
- Приказ Министерства образования и науки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.11.2013г. № 837 «Об утверждении положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским образованием в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящихся в ведении министерства здравоохранения Российской Федерации, с участием медицинских профессиональных некоммерческих организаций (в ред. приказа Минздрава России от 09.06.2015 № 328);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.08.42 «Неврология», утвержденный приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1084 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области неврологии" (подготовлен Минтрудом России 15.01.2016);
- Клинические рекомендации по неврологии Министерства здравоохранения РФ (приложение 1).

## 2. Цель реализации программы

Цель программы: качественное изменение профессиональных компетенций, в рамках имеющейся квалификации, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности:

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

- назначать индивидуальные реабилитационные программы и контролировать их эффективность (А/03.8)

- проводить первичную и вторичную профилактику неврологических заболеваний (А/04.8)

- участвовать в организационно-управленческих мероприятиях по внедрению основных принципов организации оказания медицинской реабилитации в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- проводить мероприятия по профилактике осложнений, развивающихся при поражении центральной нервной системы и ухудшающих прогноз восстановления пациента, а также дальнейшую социальную адаптацию в повседневной бытовой и трудовой деятельности;

- осуществлять непосредственную деятельность по физической реабилитации пациентов с различным потенциалом и достоверной оценки эффективности проводимого лечения;

### 3. Требования к результатам обучения

Цикл по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы ранней нейрореабилитации при инсульте» базируется на знаниях и умениях специалистов, имеющих теоретическую подготовку и практические навыки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики, следующим категориям слушателей:

– врачи с базовыми специальностями "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия". Интернатура или ординатура по специальности "Неврология", прошедших обучение в клинической ординатуре или дополнительную подготовку (повышение квалификации, специализацию) по неврологии, лечебной физической культуре;

– специалисты с высшим педагогическим образованием с профессиональной подготовкой по лечебной физической культуре;

– специалисты со средним медицинским образованием с профессиональной подготовкой по лечебной физической культуре.

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения имеющихся компетенций.

Слушатель должен **знать**:

– принципы организации, технологии и алгоритм реабилитационного процесса на первом этапе медицинской помощи и реабилитации больного с ОНМК;

– основы нутритивной поддержки пациента в острый период инсульта;

– основы функциональной анатомии и биомеханики конечностей и позвоночника человека;

– алгоритм пассивно-активизирующей вертикализации пациента с инсультом;

– основные принципы восстановления движений конечностей;

– показания и противопоказания к назначению различных групп препаратов.;

- психологические аспекты организации лечебного взаимодействия с пациентом и его родственниками;

- приемы снятия психо-эмоционального напряжения, методики профилактики профессионального выгорания.

Слушатель должен **уметь**:

– формулировать диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10 с выделением основного синдрома, сопутствующего и их осложнений;

– формулировать реабилитационный диагноз в соответствии с МКФ-2001;

– своевременно определять реабилитационный прогноз, реабилитационную потребность и реабилитационную необходимость проведения различных реабилитационных мероприятий;

– своевременно оценивать эффективность лечения, разрабатывать и осуществлять мероприятия по предупреждению осложнений;

– определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;

– проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями;

– оценивать тяжесть состояния больного, учитывая атипичность клинической картины и полиморбидность;

– проводить симптоматическую терапию с учетом возрастных особенностей, психического и соматического статуса больного;

– составлять план проведения реабилитационного лечения (медикаментозного и немедикаментозного) при инсульте и другой нейрохирургической патологии с определением реально достижимых краткосрочных и долгосрочных реабилитационных целей с учетом особенностей этиопатогенеза заболевания, и индивидуальных особенностей, фармакодинамики и фармакокинетики у конкретного человека;

– реализовать этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности в общении с коллегами и пациентами;

– проводить оценку эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам неврологического профиля;

– использовать приемы психологического аутотренинга в профессиональной деятельности;

– взаимодействовать с пациентом и его родственниками в соответствии с принципами деонтологии.

Слушатель должен **владеть** навыками:

– неврологического осмотра;

– мануального мышечного тестирования;

– атравматичного мануального контакта с пациентом;

– сенсорной стимуляции рецепторного аппарата конечностей и туловища пациента;

– инициации двигательной реакции конечностей и туловища пациента;

– анализа клинико-лабораторных и нейровизуализационных данных;

– диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний центральной нервной системы;

– измерения артериального давления;

– квалифицированного оформления медицинского заключения;

– оформления историй болезни, амбулаторных карт неврологических больных, больничных листов;

– ведения медицинской документации (в стационаре, поликлинике);

– навык согласованной работы в команде;

– эмоционального самоконтроля в профессиональной деятельности.

По окончании курсов слушатель **должен** уметь **осуществлять**:

1. организационно-управленческую деятельность:

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

– организация и управление деятельностью мультидисциплинарных объединений медицинских организаций;

– организация проведения медицинской экспертизы;

– организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

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

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

– техники безопасности и охраны труда;

– соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. профилактическую деятельность:

– профилактика осложнений острого периода инсульта, ухудшающих прогноз восстановления пациента и дальнейшую социальную адаптацию в повседневной бытовой и трудовой деятельности.

3. диагностическую деятельность:

– диагностика реабилитационного потенциала;

– диагностика реабилитационных возможностей пациентов;

– мануальное мышечное тестирование пациента с целью определения индивидуально подобранных лечебных алгоритмов.

4. реабилитационную деятельность:

– проведение медицинской реабилитации пациента с низким или отсутствующим реабилитационным потенциалом;

– проведение медицинской реабилитации со средним реабилитационным потенциалом;

– проведение медицинской реабилитации с высоким реабилитационным потенциалом;

– обучение пациентов и их родственников новым условиям взаимодействия и изменившимся условиям окружающей среды в соответствии с возможностями.

#### 4. Структура и содержание программы

##### Разделы курса и виды учебных модулей

Трудоемкость обучения: 36 академических часов, в т.ч. 18 ч. лекционных и 18 часов практических занятий, из них – 2 ак. ч. – итоговая аттестация (тестирование, практическое задание).

Категория обучающихся: врачи-неврологи, врачи ЛФК, инструкторы-методисты ЛФК стационаров, поликлиник, МЧС, санаториев-профилакториев.

Форма обучения: очная.

Режим занятий: 4-6 академических часов в день, 8 дней в неделю.

№ п/п	Наименование учебных модулей	Всего, час.	В том числе		ЭОР
			теория	практика	
1	Принципы и организация медицинской помощи больным с ОНМК. Логистика инсульта.	4	4		1
2	Реабилитация в интенсивной терапии. ПИТ-синдром.	2	2		
3	Технология ранней нейрореабилитации. Профилактика осложнений острого периода инсульта. Вопросы экспертной оценки эффективности лечебного процесса.	20	8	12	4
4	Реабилитация больного с нейрогенной дисфагией. Коррекция нарушений трофологического статуса.	4	1	3	1
5	Психология лечебного взаимодействия.	4	2	2	
Итоговая аттестация		2	1	1	
Итого		36	18	18	6

##### 4.1 Рабочие программы учебных модулей

##### Учебный модуль № 1 «Принципы и организация медицинской помощи больным с ОНМК. Логистика инсульта».

Трудоёмкость освоения: 4 академических часа.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся **должен знать** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Порядок оказания помощи больным с острым инсультом
2. Алгоритмы нейровизуализационной диагностики острого инсульта
3. Российские клинические протоколы и нормативные документы РФ, регламентирующие деятельность сосудистых центров

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся **должен уметь** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Определить необходимые нейровизуализационные режимы при различных видах острого инсульта
2. На основе знания «Порядка» оказания помощи больным в остром периоде инсульта реализовать диагностический стандарт оказания помощи больным инсультом в острейшем периоде



3. Определить стратегию вторичной профилактики инсульта

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся **должен владеть** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Логистикой острого инсульта с догоспитального этапа
2. Технологией ранней мультимодальной диагностики острого инсульта.

**Лекция 1.**

**Принципы и организация медицинской помощи больным с ОНМК.**

История развития инсультной службы Республики Татарстан. Современные цели и задачи инсультной службы РТ. Организационная структура оказания помощи больным с инсультом в РТ. Основные аспекты, принципы организации помощи больным с инсультом в отделении для больных ОНМК.

**Лекция 2.**

**Логистика инсульта. Вопросы вторичной профилактики инсульта**

Этапы диагностики острого инсульта. Принципы и методы лечения острого инсульта в отделении для больных ОНМК. Рекомендации Европейской организации инсульта (ESO). Российские клинические протоколы и нормативные документы РФ, регламентирующие деятельность сосудистых центров. Принципы медикаментозной поддержки. Мероприятия вторичной профилактики инсульта.

**Учебный модуль № 2 «Реабилитация в интенсивной терапии. ПИТ-синдром».**

**Трудоёмкость освоения:** 2 академических часа.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся **должен знать** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Протоколы по реабилитации и профилактики осложнений острейшего периода инсульта в условиях отделения интенсивной терапии.
2. Тактику ведения больного инсультом в условиях отделения интенсивной терапии.
3. Принципы мультидисциплинарного подхода в реабилитации в условиях отделения интенсивной терапии.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся **должен уметь** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Определять выбор реабилитационных технологий острейшего периода инсульта.
2. Проводить коррекцию гомеостатических показателей и профилактику осложнений инсульта.
3. Оценить риск развития, проводить профилактику и лечение ПИТ-синдрома.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся **должен владеть** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Методами ранней нейрореабилитации в условиях отделения интенсивной терапии.
2. Принципами профилактики ПИТ-синдрома.

**Лекция 1.**

**Цели и задачи реабилитации в интенсивной терапии.**

**Профилактика ПИТ-синдрома.**

Тактика ведения больного инсультом в условиях отделения интенсивной терапии. Цели реабилитации больного инсультом в ПИТе. Риски развития и основные проявления ПИТ-синдрома. Лечение и профилактика ПИТ-синдрома.

**Учебный модуль № 3 «Технология ранней нейрореабилитации. Профилактика осложнений острого периода инсульта. Вопросы экспертной оценки эффективности лечебного процесса».**

**Трудоёмкость освоения:** 20 академических часа.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся **должен знать** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Нормативные документы РФ, регламентирующие порядок организации медицинской реабилитации взрослого населения.
2. Российские клинические протоколы Союза реабилитологов России, определяющие тактику проведения мероприятий по реабилитации, уходу и профилактике осложнений в острый период инсульта.
3. Технологию и основные методы мультимодальной реабилитации больного инсультом, принципы мультидисциплинарной работы в неврологическом отделении для больных ОНМК.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся **должен уметь** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Определять структурное и функциональное состояние пораженных органов и систем (клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования).
2. Своевременно определять реабилитационный прогноз, реабилитационную потребность и реабилитационную необходимость проведения различных реабилитационных мероприятий.
3. Составить план проведения реабилитационных мероприятий.
4. Своевременно оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению осложнений.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся **должен владеть** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Навыками атравматичного мануального контакта с пациентом.
2. Методами сенсорной стимуляции рецепторного аппарата и инициации целенаправленной двигательной активности конечностей и туловища пациента.
3. Навыком согласованной работы в мультидисциплинарной команде.

**Лекция 1.**

**Технология нейрореабилитации в острый период инсульта. Нейрофизиологические основы успешной реабилитации больного инсультом.**

Этапная модель лечения неврологического больного. Нейрофизиологические основы реабилитации больного с поражением ЦНС. Алгоритм ранней нейрореабилитации. Мероприятия активизирующего ухода. Этапность развития осложнений. Характеристика основных осложнений течения инсульта на этапах реабилитации. Принципы эргономики отделения для больных ОНМК.

**Практическое занятие № 1.**

**Мероприятия активизирующего ухода и профилактики осложнений при острой патологии ЦНС.**

<p><b>Лекция 2.</b> <b>Нейродинамические методы лечения больного инсультом. Профилактика осложнений острого периода инсульта.</b> Нейрофизиологические и биомеханические аспекты технологии реабилитации больного с инсультом. Сравнительный анализ нейродинамических методов лечения. Мероприятия профилактики осложнений острого периода инсульта.</p>	<p><b>Практическое занятие № 2.</b> <b>Практические навыки по мобилизации и безопасному трансферу пациента с поражением ЦНС.</b></p>
<p><b>Лекция 3.</b> <b>Ранняя вертикализация в нейрореабилитации.</b> Физиологические основы ранней вертикализации. Клинические протоколы Союза реабилитологов России по ранней вертикализации больного с поражением ЦНС. Алгоритм пассивно-активизирующей вертикализации в ранней нейрореабилитации больного инсультом.</p>	<p><b>Практическое занятие № 2.</b> <b>Вертикализация пациента с патологией ЦНС с учётом клинической модели заболевания.</b></p>
<p><b>Лекция 4.</b> <b>Принципы восстановления движений верхней конечности. Вопросы экспертной оценки эффективности лечебного процесса.</b> Функциональная анатомия и биомеханика верхней конечности. Анатомо- и биомеханические аспекты восстановления двигательной функций верхней конечности. Алгоритм восстановления движений верхней конечности. Отдельные вопросы эрготерапии в восстановлении функций верхней конечности. Применение международных валидизированных шкал и тестов в оценке функции верхней конечности.</p>	<p><b>Практическое занятие № 4.</b> <b>Методы восстановления функции верхней конечности при поражении ЦНС.</b></p>
<p><b>Лекция 5.</b> <b>Принципы восстановления движений нижней конечности. Вопросы экспертной оценки эффективности лечебного процесса.</b> Функциональная анатомия и биомеханика нижней конечности. Анатомо- и биомеханические аспекты восстановления двигательной функций нижней конечности. Функциональная анатомия и биомеханика нижней конечности. Восстановление функции ходьбы. Отдельные вопросы эрготерапии в восстановлении функций нижней конечности. Применение международных валидизированных шкал и тестов в оценке функции нижней конечности.</p>	<p><b>Практическое занятие № 5.</b> <b>Методы восстановления функции нижней конечности при поражении ЦНС.</b></p>

**Учебный модуль № 4 «Реабилитация больного с нейрогенной дисфагией. Коррекция нарушений трофологического статуса».**

**Трудоёмкость освоения:** 4 академических часа.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся **должен знать** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Российские клинические протоколы Союза реабилитологов России, определяющие тактику проведения мероприятий по нутритивной поддержке, реабилитации, уходу и профилактике осложнений при нейрогенной дисфагии.
2. Показания и технологии нутритивной поддержки больных при инсульте.
3. Основные методы реабилитации больного с нарушением глотания.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся **должен уметь** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Определять показания к выбору метода нутритивной поддержки пациента с инсультом.
2. Составить план проведения реабилитационных мероприятий и определять тактику ведения больного с нарушением глотания.
3. Своевременно оценить эффективность лечения больного с нарушением глотания, разрабатывать и осуществлять мероприятия по предупреждению осложнений.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся **должен владеть** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Навыками по определению белково-энергетической потребности и адекватного водного баланса для больного.
2. Методами сенсорной стимуляции рецепторного аппарата оромандибулярной области и инициации акта глотания.

<p><b>Лекция 1.</b> <b>Методы коррекции трофологического статуса.</b> Оценка анатомии и физиологии акта глотания. Оценка расстройств глотания, контроля адекватности водного баланса, диуреза и уровня электролитов. Вопросы нутритивной поддержки больного инсультом. Алгоритм методов физической реабилитации в лечении дисфагии.</p>	<p><b>Практическое занятие № 1.</b> <b>Мероприятия по уходу и восстановлению функции глотания при нейрогенной дисфагии</b></p>
---	--

**Учебный модуль № 5 «Психология лечебного взаимодействия».**

**Трудоёмкость освоения:** 4 академических часа.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся **должен знать** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Российские клинические протоколы Союза реабилитологов России, определяющие тактику работы медицинского психолога в структуре мультидисциплинарного объединения.
2. Психологические особенности поведения пациентов разных возрастных групп и при заболеваниях внутренних органов.
3. Характерологические особенности психологии пациентов с ОНМК.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся **должен уметь** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Определять психосоматическую этиологию заболеваний внутренних органов.
2. Составить план проведения реабилитационных мероприятий и определять тактику ведения больного инсультом в зависимости от стадии изменения психологического состояния и наличия когнитивного дефицита.
3. Своевременно оценить психологическое состояние больного инсультом, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению депрессивных проявлений.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся **должен владеть** (в соответствии с образовательным стандартом по специальности и с профессиональным стандартом):

1. Навыками коммуникаций с больным инсультом.
2. Навыками коммуникаций с родственниками больного инсультом.
3. Навыками коммуникаций с коллегами по мультидисциплинарной работе в отделении.

<p><b>Лекция 1.</b> <b>Психология лечебного взаимодействия.</b> Возрастная клиническая психология. Психологические особенности и психические расстройства лиц зрелого, пожилого и преклонного возраста. Психосоматика. Характерологические особенности лиц с ОНМК. Нарушения и изменения характера при заболеваниях сердечно-сосудистой, эндокринной систем. Стадия принятия заболевания, формы реагирования на болезнь. Депрессия. Психологическая работа с родственниками пациентов.</p>	<p><b>Психологический тренинг № 1.</b> <b>Профилактика эмоционального выгорания.</b></p>
--	--

#### 4.2. Условия проведения практических семинаров

1. Семинары и тренинги предполагают отработку практических навыков, необходимых для проведения реабилитационных мероприятий (уход и реабилитация, активизирующая реабилитация, мобилизация конечностей).

2. Практические занятия проводятся с привлечением пациентов, на основании добровольного информированного согласия и медицинских показаний, слушателей (взаимообучение) и стандартизированного пациента (преподаватели курса)

#### 4.3. Перечень ЭОР для самостоятельной работы слушателей

Номер темы	Наименование ЭОР	Кол-во часов
1.	Сборник видеоматериалов по материалам активизирующего ухода	1
2.	Образовательный фильм с технологией по физической реабилитации больного с нейрогенной дисфагией	1
3.	Образовательный фильм по алгоритму пассивно – активизирующей вертикализации пациента с патологией ЦНС	1
4.	Наглядные учебно – методические материалы функциональной анатомии, биомеханики и принципов восстановления функций верхней конечности при поражении головного мозга	1

5.	Наглядные учебно – методические материалы функциональной анатомии, биомеханики и принципов восстановления функций нижней конечности при поражении головного мозга	1
6.	Учебно – методические материалы по вопросам восстановления функции ходьбы	1
<b>Итого</b>		

## 5. Материально-технические условия реализации программы

ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» – современный высокотехнологичный центр, вобравший в себя традиции и многолетний опыт казанской медицинской школы. Архитектурно-строительные, инженерно-коммуникационные, управленческие и медицинские технологии сконцентрированы в центре для наиболее эффективной реализации его миссии – повышения качества жизни пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистого профиля.

В клиническом стационаре на 400 коек оказывается терапевтическая и хирургическая помощь. Более половины оперативных вмешательств составляют высокотехнологичные операции на сердце, головном мозге и сосудах. В Центре имеются:

- 4 отделения кардиологии;
- 2 отделения кардиохирургии;
- неврологическое отделение для больных с ОНМК;
- неврологическое отделение;
- отделения нейрохирургии;
- отделение сосудистой хирургии;
- отделение общей хирургии;
- отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;
- 3 отделения анестезиологии и реанимации;
- патологоанатомическое отделение;
- отделение эндоскопии
- 3 отделения функциональной диагностики;
- 2 отделения ультразвуковой диагностики;
- 2 поликлинических отделения;
- 2 отделения лабораторной диагностики;
- отделение лучевой диагностики (РКТ и МРТ).

Занятия проводятся в учебных комнатах, библиотеке, а также в кабинетах для отработки практических навыков в условиях традиционного и симуляционного обучения.

В библиотеке имеется читальный зал, с персональными компьютерами с доступным выходом в телекоммуникационную сеть Интернет.

Для организации качественного образовательного процесса имеются аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные дополнительной профессиональной программой, как в группах, так и индивидуально; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, камертон, молоточек неврологический, персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать

умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью в малых группах, в парах, индивидуально. Для проведения практических занятий по реабилитации в учебном кабинете имеются: кушетка, стол Бобат, стол - вертикализатор, поддерживающее устройство, ортопедическое устройство Balance – treaneg, ряд эрготерапевтических устройств и тренажеров.

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

### Перечень специализированного оборудования и оснащения

<b>Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий</b>	<b>Вид занятий</b>	<b>Наименование оборудования, программного обеспечения</b>
Библиотека	Лекция	Проектор, ПК, презентации
Учебная комната отделения нейрохирургии	Практика (семинар)	Кушетка, стол Бобат, стол - вертикализатор, поддерживающее устройство, ортопедическое устройство Balance – treaneg
Библиотека	СРС	Проектор, ПК, электронные образовательные ресурсы

## **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы**

### **Список основной литературы:**

1. Данилов В.И., Хасанова Д.Р. и соавт. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации / под ред. В.И. Данилова, Д.Р. Хасановой. Москва, 2014.
2. Голубев В. Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. Руководство для врачей. - «Эйдос Медиа», 2012.
3. Епифанов В.А., Епифанов А.В., Левин О.С. Реабилитация больных, перенесших инсульт. 4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2014.

### **Список дополнительной литературы**

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация. Руководство для врачей М., 2002.
2. Гайфутдинова Л.В., Остудина В.А., Табиев И.И. Методическое руководство по восстановлению речи «Если нарушилась речь... Советы логопеда». Казань: Библиотека сосудистого центра. 2015.
3. Исанова В.А., Цукурова Л.А., «Нейрореабилитация». Методическое пособие. Казань: «Оста» 2011г.
4. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных / А.С. Кадыков, Л.А. Черникова, Н.В. Шахпаронова. - М.: МЕДпресс-информ, 2014.
5. . Капанджи А. И., Верхняя конечность. Физиология суставов. Том 1. –М.: Эксмо, 2009.
6. Капанджи А. И., Нижняя конечность. Функциональная анатомия. Том 2. –М.: Эксмо, 2010.
7. Корлетт Е.Н., Ллойд П.В., Тарлинг К. и др. Руководство по перемещению пациентов / Сост. и пер. с англ. А.В.Борисова; под ред. А.А.Скоромца. – СПб.: Политехника, 2009.
8. Нуднов Н.В., Кузьменко В.А., Кипарисова Е.С., Буров С.А. Современные рекомендации по диагностике и лечению нарушений мозгового кровообращения и черепно-мозговой травмы. Практическое руководство для неврологов, реаниматологов и нейрохирургов. Под общ. ред. В.В. Добржанского. - М.: Издательский дом «Русский врач», 2012.
9. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни: учебное пособие / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 6-е издание. - М.: МЕДпресс-информ, 2013.
10. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника. 2012
11. Суслина З.А., Гулевская Т.С., Максимова М.Ю., Моргунов В.А. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика. - М.: МЕДпресс-информ, 2016.
12. Табиев И.И. Нарушение глотания в острый период инсульта. Анатомия, диагностика, нутритивная поддержка, алгоритмы лечения и реабилитации: Практическое руководство / Минздрав РТ, Казан.гос. мед. ун-т, Минздрав РФ, Межрегион. клиничко-диагност. центр, Респ. головной сосудистый центр. — Казань: Универсум, 2016.
13. Табиев И.И., Махмутова Л.Р. Антиинсульт. Справочник по уходу за больным инсультом в вопросах и ответах. Часть 1. Казань: Библиотека сосудистого центра. 2015.
14. Табиев И.И. Методические рекомендации «Алгоритм пассивно-активизирующей вертикализации больного в острый период инсульта». Казань: Библиотека сосудистого центра. 2015.
15. Штульман Д. Р., Левин О.С. Неврология: справочник практ. врача. 9-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2014.
16. Sue Raine, Linzi Meadows, Mary Lynch-Ellerington. Bobath Concept. Theory and Clinical Practice in Neurological Rehabilitation. John Wiley & Sons, 2009 г. – 232с.



17. Susan S. Adler, Dominiek Beckers, Math Buck. PNF in Practice. Third edition. Springer Medizin Verlag Heidelberg. 2008г.

**Интернет –ресурсы:**

1. Союз реабилитологов России [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rehabrus.ru>;
2. Медицинская школа EMC [Электронный ресурс]. Режим доступа: EMC Medical School<emc-ms@emcsmos.ru;
3. Электронно – библиотечная система IPRbooks [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://iprbookshop.ru/>;
4. Магазин медицинской литературы mmbook.ru [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.mmbook.ru](http://www.mmbook.ru);
5. Журнал International Journal of Biomedicine [Электронный ресурс]. Режим доступа: International Journal of Biomedicine;
6. ISUOG: Общество женской визуализации [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.ISUOG.org](http://www.ISUOG.org);
7. Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.RASUDM.org](http://www.RASUDM.org);
8. Европейская федерация обществ ультразвука в медицине и биологии EFSUMB [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.efsumb.org](http://www.efsumb.org).
9. Главный внештатный специалист по медицинской психологии министерства здравоохранения Российской Федерации. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://xn--n1abc.xn--p1ai/med\\_psy/klinicheskie-rekomendatsii/](http://xn--n1abc.xn--p1ai/med_psy/klinicheskie-rekomendatsii/)

## 7. Оценка качества освоения программы

### Оценочные средства

Для текущей оценки качества освоения курса повышения квалификации разработаны и используются следующие средства:

- фонд тестовых заданий;
- фонд ситуационных задач.

### Примеры тестовых заданий

1. Метод кинезотерапии, основанный на рефлекторной локомоции:	
а	PNF
б	Бобат
в	Войта
г	Фильденкрайза
2. К основным целям ранней пассивной вертикализации на поворотном столе относятся:	
а	Воздействие на вегетативную регуляцию, сердечно-сосудистую и лимфатические системы
б	Коррекция артериальной гипертензии
в	Восстановление нарушенного сознания
г	Ортостатическая тренировка
д	Сохранение афферентной афферентации от суставных и мышечно-сухожильных рецепторов при замыкании суставов нижних конечностей и позвоночника
3. Метод кинезотерапии, основанный на инициации движений через комплексную стимуляцию рецепторного аппарата паретичной конечности:	
а	PNF
б	Бобат
в	Войта
г	Фильденкрайза
4. Метод телесно-ориентированной психотерапии:	
а	PNF
б	Бобат
в	Войта
г	Фильденкрайза
5. При нарушении функции глотания применяются лечебные методики:	
а	PNF
б	Бобат
в	Бруннштром
г	Кастилио Моралес
6. Могут ли родственники принимать участие в работе мультидисциплинарной бригады:	
а	Нет, родственники не должны вмешиваться в реабилитационный процесс
б	Родственники – члены мультидисциплинарной бригады
в	Только, когда это потребуетя
г	Всегда
7. Нужна ли медицинская реабилитация в реанимации:	
а	Нет, не нужна
б	Для больных со сложными комплексными нарушениями
в	Да, для всех больных
г	Только для больных в сознании
8. В настоящее время ВОЗ рекомендовала к использованию в практической медицине:	
а	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)
б	МКБ-10
в	МКБ-10 и МКФ
г	Международная классификация медицинского вмешательства (МКМВ)

9. Физическая реабилитация включает в себя все перечисленное, кроме:	
а	Занятий лечебной гимнастикой
б	Элементов психофизической тренировки
в	Интенсивных физических тренировок
г	Назначение двигательного режима
д	Трудоустройство больного
10. Реабилитационная способность подразумевает:	
а	Способность переносить физическую нагрузку
б	Стабильное соматическое и психическое состояние пациента, его высокую мотивированность по отношению к предстоящему реабилитационному лечению
в	Соматическое состояние пациента
11. Тип психического реагирования на болезнь, при котором происходит «бегство в болезнь» относится к:	
а.	Ипохондрическому типу
б.	Эгоцентрическому типу
в.	Эргопатическому типу
г.	Истерическому типу
д.	Истероидному типу
12. Пациенты с невротическими расстройствами в образ «идеального врача» в не склонны включать такое качество, как:	
а.	Чувство юмора
б.	Компетентность
в.	Ум
г.	Внимательность
д.	Увлеченность работой
13. Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:	
а.	Интерактивной толерантностью
б.	Интерактивной компетентностью
в.	Коммуникативной состоятельностью
г.	Коммуникативной толерантностью
д.	Коммуникативной компетенцией

### Пример ситуационных задач:

**Задача 1.** Врач был вызван к мужчине 55 лет на дом. Накануне пациент почувствовал резкую слабость в правых конечностях. Больной не мог помочиться в течение 18 часов. Из анамнеза выяснилось, что пациент страдал сердечной аритмией и сахарным диабетом. При неврологическом осмотре выявлен спастический парез проксимального отдела правой руки и дистального отдела ноги, апраксия левой руки, симптом Янишевского-Тернера и симптомы орального автоматизма. Артериальное давление было ниже обычного для этого больного и составляло 130/60 мм рт. ст. Температура тела 37,0 градусов. Поставьте предполагаемый диагноз. Какие причины способствовали развитию заболевания?

Эталон ответа:

Обстоятельства возникновения инсульта указывают на эмболическую природу инсульта (сердечная аритмия, сахарный диабет, резкое развитие инсульта). Против геморрагического характера инсульта свидетельствует невысокое артериальное давление, отсутствие указаний на наличие менингеальных симптомов. Нормальная температура тела, отсутствие менингеальных симптомов, резкое развитие клиники очагового поражения головного мозга без указания на наличие резко выраженных общемозговых симптомов также не свидетельствует в пользу менингита. Тем не менее, уточнить характер процесса могут лишь люмбальная пункция и методы нейровизуализации.

**Задача 2.** Врач был вызван на дом к мужчине 77 лет, который почувствовал слабость в правых конечностях, умеренно выраженную головную боль и утратил способность говорить. При неврологическом осмотре выявлен глубокий правосторонний гемипарез с преимущественным поражением руки, моторная афазия и правосторонняя гемигипестезия. Пульсация сонной артерии слева ослаблена. За последние 2 месяца пациент кратковременно трижды терял речь и, вместе с тем, возникала слабость в правой руке, но раньше эти симптомы проходили в течение получаса. Поставьте предполагаемый диагноз. Топика поражения? Когда снижается эффективность терапевтических мероприятий во времени? Что является противопоказанием к транспортировке пациента? Какому исследованию должны быть подвергнуты первую очередь пациенты с транзиторными ишемическими атаками? Очаги каким объемом можно выявить посредством КТ головного мозга в первые часы с момента возникновения инсульта? Когда должна начинаться реабилитация после инсульта?

Эталон ответа:

На поражение внутренней сонной артерии указывает наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак с признаками вовлечения каротидного бассейна. Существенное значение для диагноза имеет ослабление или исчезновение пульсации пораженной сонной артерии. При поражении артерии сосудистого сплетения афазия не встречается. Перспективность раннего назначения лечения обоснована концепцией «терапевтического окна». Этим термином обозначается отрезок времени, равный 4-6 часам с момента появления первых симптомов ишемического инсульта, до формирования в мозге необратимых морфологических изменений. Пожилой возраст пациентов не является противопоказанием госпитализации в неврологический стационар. Пациенты с транзиторными ишемическими атаками должны быть подвергнуты ультразвуковому обследованию для исключения выраженного артериального стеноза. Хорошо известно, что к ТИА относят ОНМК, клинические проявления которых существуют не более 24 часов, чаще в течение 2-15 минут. Однако по данным ПЭКТ биохимические нарушения и изменения перфузии могут оставаться значительно дольше. Считают, что ТИА, как и лихорадка, скорее симптом, чем диагноз, так как в их основе лежит вполне определенное заболевание (стеноз магистральных артерий головы, кардиальная патология и т. д.). Посредством КТ геморрагии объемом более 2-3 мм в диаметре выявляются в первые часы с момента их возникновения, а очаги меньшего объема - к концу 1-х или на 2-е сутки. Преимуществом МРТ перед КТ является возможность распознавать ишемические очаги в структурах ствола мозга, что невозможно осуществить с помощью КТ из-за костных артефактов. Реабилитация больных с инсультом должна начинаться сразу после развития симптомов, даже если больной в коме (придание функционального положения конечностям, пассивная гимнастика). Активные упражнения следует начинать, как только пациент сможет их выполнять.

Итоговая аттестация по дополнительной образовательной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы ранней нейрореабилитации при инсульте» трудоемкостью 36 академических часов, проводится в два этапа. Слушатель курса допускается к итоговой аттестации после изучения курса в объеме, предусмотренном образовательной программой курса. На первом этапе слушателю предлагается итоговое тестирование. При количестве правильных ответов 50 % и более проводится второй этап аттестации с решением ситуационной задачи. Итоговая аттестация считается сданной при успешном решении ситуационной задачи. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца.

## 8. Составители программы

Разработчики программы:

Главный специалист ГАУЗ «МКДЦ»  
по реабилитации

18.09.2019

дата



подпись

Табиев И.И.

Программа обсуждена и рекомендована к утверждению на заседании Комитета по науке и инновациям ГАУЗ «МКДЦ» от «23» августа 2019 г., протокол № 1213.

Председатель  
Комитета ГАУЗ «МКДЦ»  
по науке и инновациям

\_\_\_\_\_

дата



подпись

Мухарямов М.Н.

Согласовано:

Эксперты:

Главный специалист по  
ангионеврологии Минздрава  
РТ, профессор кафедры  
неврологии и нейрохирургии  
ФПК и ППС КГМУ,  
профессор, д.м.н.

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Хасанова Д.Р.

Главный специалист  
по научным исследованиям НИИ СМ,  
Заслуженный врач Республики Татарстан,  
д.м.н.

\_\_\_\_\_

дата



подпись

Хайруллин Р.Н.

## **Перечень российских клинических протоколов**

1. Российские клинические рекомендации по проведению нутритивной поддержки у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.
2. Диагностика и лечение дисфагии при заболеваниях центральной нервной системы
3. Постуральная коррекция в процессе проведения реабилитационных мероприятий пациентов с очаговым поражением головного мозга
4. Вертикализация пациентов в процессе реабилитации
5. Реабилитация в интенсивной терапии
6. Безопасное перемещение пациентов
7. Объективная оценка постуральной функции
8. Диагностика нарушений праксиса и реабилитация больных с апраксией при повреждениях головного мозга
9. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО).
10. Клинико-психологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями мышления при повреждениях головного мозга
11. Клинико-психологическая диагностика и реабилитация пациентов с грубыми нарушениями памяти при повреждениях головного мозга
12. Клинико-психологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями регуляторных функций при повреждениях головного мозга.
13. Нейропсихологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями мышления при повреждениях головного мозга.
14. Нейропсихологическая диагностика и реабилитация пациентов с грубыми нарушениями памяти при повреждениях головного мозга.
15. Нейропсихологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями регуляторных функций при повреждениях головного мозга.
16. Нейропсихологическая диагностика и реабилитация пациентов с апраксиями при повреждениях головного мозга.
17. Нейропсихологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями сознания после повреждения головного мозга. (скачать, в формате pdf, 631 Кб.)
18. Резолюция VIII Международного Конгресса «Нейрореабилитация 2016». 8-10 июня 2016 г. Москва.
19. Резолюция VII Международного Конгресса «Нейрореабилитация 2015». 2-3 июня 2015 г. Москва

