

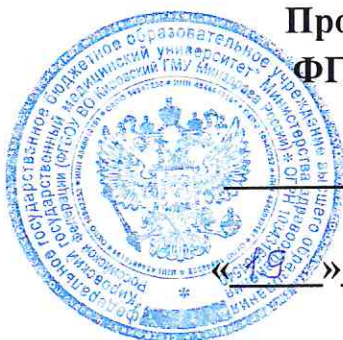
Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 03.05.2024 15:53:27
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e68f7ad01d4e

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

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин**



« 03 » октября 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Киров
2022 г.**

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом»
(срок обучения 36 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Состав членов рабочей группы	4
4.	Пояснительная записка	4
5.	Планируемые результаты обучения	8
5.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	9
5.2.	Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	10
5.3.	Перечень знаний, умений и навыков	10
6.	Учебный план	12
7.	Календарный учебный график	12
8.	Рабочие программы учебных модулей	13
8.1.	Учебный модуль 1. «Вопросы реабилитации пациентов с рассеянным склерозом»	14
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	25
10.	Требования к итоговой аттестации	30
11.	Формы и методы промежуточной аттестации	31
12.	Кадровое обеспечение	31
13.	Оценочные материалы	32
	Приложение №1 «Учебный план»	33
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	42
	Приложение №3 «Фонд оценочных средств»	45


2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом»
(срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации
Протокол № 122-23 от «26» августа 2022 г.

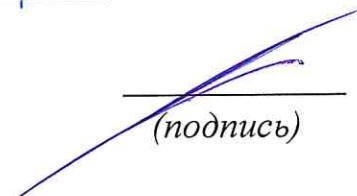
Заведующий кафедрой


(подпись)

М.А. Шерман

Советом Института непрерывного дополнительного образования
Кировского ГМУ
Протокол № 4 от «19» октября 2022 г.

Директор ИНДО


(подпись)

С.В. Ситников

Рецензенты

врач-невролог ООО Альба-дент
(сеть клиник «Альба»), к.м.н.

Н.Е. Драверт

Заведующий кафедрой госпитальной терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
д.м.н., доцент

Ж.Г. Симонова

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом»
(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Сиверцева Стелла Анатольевна	д.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Шерман Михаил Айзикович	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
3.	Татаренко Сергей Александрович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

4.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная	«Реабилитация пациентов с	Приказ Министерства	8

программа повышения квалификации	рассеянным склерозом»	труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. N 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог» (зарегистрировано в Минюсте России 26 февраля 2019 г. N 53898)	
		Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	A/8
		Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	A/01.8
		Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8
		Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе	A/03.8

		при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	
		Приказ Министерства труда и социальной защиты от 03 сентября 2018 года №572 н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации» (зарегистрировано в Минюсте России 17 сентября 2018 г. N 52162)	
		Проведение медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, при заболеваниях и (или) состояниях	A/8
		Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций	A/01.8

		и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности	
		Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, контроль их эффективности и безопасности	A/02.8
		Проведение и контроль эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов	A/03.8

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами

разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. N 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог» (зарегистрировано в Минюсте России 26 февраля 2019 г. N 53898); Приказом Министерства труда и социальной защиты от 03 сентября 2018 года №572 н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации» (зарегистрировано в Минюсте России 17 сентября 2018 г. N 52162); порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

4.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций).

Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунное заболевание нервной системы, поражающее преимущественно пациентов молодого возраста. Чаще всего заболевание принимает прогрессирующий характер в связи с нарастанием явлений нейродегенерации, характерных уже с начала заболевания. Дополнительно к фармакологической терапии РС все более и более активно применяются нефармакологические методы лечения РС. Эффективность нефармакологических методов лечения доказана большим количеством международных исследований. Поэтому актуально изучение теоретической составляющей вопросов оказания помощи больным данной категории. Овладение практическими навыками имеет существенное значение в процессе формирования фундаментальных и прикладных знаний врачей неврологов, так и врачей физической и реабилитационной медицины, также является составной частью изучения специальности.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей составлена сотрудниками кафедры неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации для врачей неврологов и врачей физической и реабилитационной медицины, оказывающих специализированную помощь больным с рассеянным склерозом с различным неврологическим статусом. Программа направлена на изучение вопросов ведения больных с рассеянным склерозом. Она предусматривает непрерывное последипломное образование и учитывает базисные знания в

области неврологии и реабилитации. Программа предназначена для повышения квалификации врачей как неврологов, так и врачей физической и реабилитационной медицины.

4.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Реабилитация пациентов с рассеянным синдромом» (далее – Программа).

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей неврологов и врачей физической и реабилитационной медицины, оказывающих помощь пациентам с рассеянным склерозом (далее – РС); совершенствование имеющихся и/или приобретение новых профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Формирование базовых знаний по актуальным проблемам диагностики и лечения двигательных и когнитивных нарушений у пациентов с РС.

2. Углубление знаний врачей неврологов и врачей физической и реабилитационной медицины, оказывающих помощь пациентам с РС с двигательными и когнитивными нарушениями

3. Совершенствование умений и практических навыков в освоении новых технологий и методик в нейрореабилитации пациентов с рассеянным склерозом.

3. Формирование компетенций врача и отработка практического алгоритма действий при реабилитации РС путем применения новых телетехнологий при работе с двигательными и когнитивными нарушениями.

4.4. Категории обучающихся:

- по основной специальности: врачи неврологи;
- по дополнительной специальности: врачи физической и реабилитационной медицины.

4.5. Трудоемкость программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

4.6. Формы освоения программы: заочная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

4.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения: лицам, успешно освоившим соответствующую программу дополнительного профессионального обучения и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются удостоверение о повышении квалификации.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

5.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ВД 1 Диагностическая	Проведение обследования пациентов рассеянным склерозом целью постановки диагноза с учетом ведущих синдромов и симптомов, а также выявления степени выраженности двигательного и когнитивного дефицита (ПК-1)	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов РС (их законных представителей) Осмотр пациентов с использованием шкалы инвалидизации EDSS и других шкал для определения двигательного и когнитивного дефицита. Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). Составление индивидуального плана реабилитации с учетом	Получать необходимую информацию о состоянии здоровья от пациента с РС. Определять необходимость применения методов диагностики и реабилитационного потенциала у пациентов с РС с различными формами течения РС; Проводить обследование пациентов с РС на амбулаторном этапе	Порядок оказания реабилитационной помощи пациентам с РС, клинические рекомендации по вопросам оказания реабилитационной медицинской помощи пациентам с РС. Основы топической и синдромологической диагностики РС. Этиология, патогенез, диагностика и клиника. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики двигательных и когнитивных нарушений у пациентов с РС.

		целей и задач, сформулированных самим пациентом и его родственником.	Назначать реабилитацию при РС. Оценивать эффективность и безопасность применения реабилитации у пациентов с РС. Проводить мониторинг симптомов и симптомов, корректировать план реабилитации в зависимости от особенностей течения и постановки краткосрочных и долгосрочных реабилитационных целей.	Назначать реабилитацию при РС. Оценивать эффективность и безопасность применения реабилитации у пациентов с РС. Проводить мониторинг симптомов и синдромов, корректировать план реабилитации в зависимости от особенностей течения и постановки краткосрочных реабилитационных целей.	Клинические рекомендации оказания реабилитационной помощи пациентам с РС. Современные методы реабилитации пациентов с РС. Механизм действия реабилитации, применяемых при РС; показания и противопоказания к назначению реабилитации; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.
ВД 2 Лечебная	Назначение реабилитационного лечения пациентам с РС, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2)	Назначать реабилитацию при РС. Оценивать эффективность и безопасность применения реабилитации у пациентов с РС. Проводить мониторинг симптомов и симптомов, корректировать план реабилитации в зависимости от особенностей течения и постановки краткосрочных и долгосрочных реабилитационных целей.	Назначать реабилитацию при РС. Оценивать эффективность и безопасность применения реабилитации у пациентов с РС. Проводить мониторинг симптомов и синдромов, корректировать план реабилитации в зависимости от особенностей течения и постановки краткосрочных реабилитационных целей.	Назначать реабилитацию при РС. Оценивать эффективность и безопасность применения реабилитации у пациентов с РС. Проводить мониторинг симптомов и синдромов, корректировать план реабилитации в зависимости от особенностей течения и постановки краткосрочных реабилитационных целей.	Клинические рекомендации оказания реабилитационной помощи пациентам с РС. Современные методы реабилитации пациентов с РС. Механизм действия реабилитации, применяемых при РС; показания и противопоказания к назначению реабилитации; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

5.2. Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения Программы

У слушателя, успешно освоившего программу, будут сформированы профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. способность и готовность применять новые методы реабилитации, в том числе немедикаментозного лечения пациентов с рассеянным склерозом (ПК-3).

5.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины;
- основы топографической анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
- основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма;
- основы и клиническое значение лабораторных исследований в диагностике аутоиммунных заболеваний и патологических синдромов;
- основы медицинской этики и деонтологии;
- вопросы врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- основы международной классификации болезней;
- современные направления развития медицины.

2. Специальные знания:

- порядок оказания реабилитационной помощи пациентам с РС, клинические рекомендации по вопросам оказания реабилитационной помощи пациентам с РС.
- основы топической и синдромологической диагностики когнитивных и двигательных нарушений у пациентов с РС.
- этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления РС.
- современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики двигательных и когнитивных нарушений у пациентов с РС.
- основные направления физической реабилитации пациентов с РС с учетом клинических рекомендаций РС.

- современные методы реабилитационного лечения двигательных и когнитивных нарушений у пациентов с РС.
- механизм действия реабилитационных методик, применяемых при РС; показания и противопоказания к реабилитации; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с РС.
- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с РС.
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с РС.
- обосновывать и составлять план обследования когнитивных и двигательных нарушений у пациентов с РС с использованием современных диагностических шкал и опросников.
- определить объем и последовательность реабилитационных мероприятий у пациентов с РС.
- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с РС для исключения противопоказаний для прохождения курса физической реабилитации.
- устанавливать синдромологический и топический диагноз пациентам с РС с применением шкалы инвалидизации EDSS.
- назначать курс физической реабилитации при РС с учетом краткосрочных и целей, сформированных пациентом.
- оценивать эффективность и безопасность применения физической реабилитации у пациентов с РС.
- проводить мониторинг течения РС с учетом выраженности двигательного и когнитивного дефицита у пациентов с РС, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и с учетом целей, сформированных пациентом.

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с РС.
- осмотр пациентов РС с двигательными и когнитивными нарушениями с использованием шкалы инвалидизации EDSS, а также современных шкал и опросников.
- формулировка диагноза с учетом действующей МКБ.
- разработка плана реабилитации пациентов с РС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания реабилитационной помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- назначение курса физической реабилитации, в соответствии с клиническими рекомендациями.

- оценка эффективности и безопасности применения реабилитации у пациентов с РС.
- профилактика осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения реабилитации.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложениях №1.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом» (срок обучения 36 академических часов) в представлен в Положении №2.

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Вопросы реабилитации пациентов с рассеянным склерозом (РС)»

Трудоемкость освоения: 34 акад. час. или 34 зач. ед.

Перечень знаний, умений врачей, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- принципы диагностики и лечения двигательных и когнитивных нарушений у пациентов с РС;
- основные направления реабилитации пациентов с РС;
- методы осуществления комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья при РС;
- организацию и проведение реабилитационных мероприятий в неврологии, механизм реабилитационного воздействия на двигательные и когнитивные нарушения у пациентов с РС;
- нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики неврологических заболеваний;
- современные технологии обучения пациентов и их родственников методам реабилитации и постановки реабилитационных целей.

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения двигательных и когнитивных нарушений у пациентов с РС;

- проводить самостоятельно неврологический осмотр пациентов с РС с использованием современных шкал и опросников;
- оценить причину, тяжесть состояния больного с РС и обосновать выбор комплексного лечения;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов с РС;
- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;
- определить показания к реабилитации и организовать ее;
- определить объем и последовательность реабилитационных мероприятий (стационарное, амбулаторное лечение, консультативный прием) у больных с РС;
- обосновать схему, план и тактику проведения реабилитации двигательных и когнитивных нарушений у пациентов с РС, показания и противопоказания к физической реабилитации; разработать индивидуальный план реабилитации больного РС с учетом целей, поставленных самим пациентом;
- применять различные реабилитационные методы (медицинские, социальные и профессиональные) у пациентов с РС;
- составить индивидуальный план реабилитации пациенту с РС с учетом течения заболевания и выраженности двигательного и когнитивного дефицита, подобрать и назначить реабилитационную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести оценку эффективности реабилитационного процесса с использованием современных шкал и опросников;
- организовать школу работы с пациентами РС и их родственниками.

Содержание учебного модуля 1. «Вопросы реабилитации пациентов с РС»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Тема 1. Реабилитация двигательных нарушений у пациентов с РС
1.1.1.	Двигательные нарушения при РС. Методы оценки двигательного дефицита у пациентов с РС Современное состояние вопроса.
1.1.2.	Составление индивидуальной программы реабилитации. Постановка краткосрочных и долгосрочных целей. Определение реабилитационного потенциала.
1.1.3.	ЛФК у пациентов с РС. Упражнения при нарушении координации.
1.1.4.	Коррекция спастичности. Упражнения при нарушении контроля за функциями тазовых органов
1.1.5.	Медикаментозные методы коррекции двигательных нарушений у пациентов с РС (лечение спастичности и тазовых нарушений).
1.2.	Тема 2. Альтернативные методы реабилитации двигательных нарушений у пациентов с РС
1.2.1.	Скандинавская ходьба. Танц-терапия. Метод Фельденкрайза.

	Криотерапия.
1.2.2.	Применение тай-чи, пилатес, йога, аюрведа
1.2.3.	Аппаратные методы реабилитации и биологическая обратная связь.
1.2.4.	Магнитотерапия и транскраниальная магнитная стимуляция
1.3.	Тема 3. Особенности когнитивных нарушений у пациентов с РС
1.3.1.	Диагностика когнитивных нарушений. Тест PASSAT. SDMT тест. МОСА-тест
1.3.2.	Медикаментозные методы коррекции когнитивных нарушений у пациентов с РС
1.4.	Тема 4. Нефармакологические методы реабилитации когнитивных нарушений у пациентов с РС
1.4.1.	Компьютерные тренинги. Компенсаторные стратегии
1.5.	Тема 5. Возможности реабилитации нарушений мочеиспускания и кишечника, сексуальной дисфункции
1.5.1.	Диагностика тазовых нарушений. Применение психотерапии. Использование методов физиотерапевтического воздействия.
1.6.	Тема 6. Телереабилитация пациентов с РС. Плюсы и минусы

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Изучение диагностических тестов и шкал для оценки двигательного и когнитивного дефицита у пациентов с РС
2. Методы двигательной и когнитивной реабилитации пациентов с РС
3. Программа реабилитации и общие принципы медицинской реабилитации.
4. Углубленная диагностическая оценка функционального состояния для составления реабилитационного диагноза, формирование цели реабилитации (учитывая в первую очередь потребности самого пациента).
5. Составление плана реабилитации. Реабилитационный прогноз.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) - контрольные вопросы, тестирование, ситуационные задачи.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Контрольные вопросы

1. Двигательные нарушения у пациентов с РС при различных формах течения заболевания. Клинические и топические особенности.
2. Коррекция спастичности и тазовых нарушений при РС. Использование различных реабилитационных методик. Плюсы и минусы.
3. Диагностика когнитивных нарушений при РС. Возможности физической реабилитации.
4. Особенности тазовых и сексуальных нарушений у пациентов с РС.
5. Особенности течения прогрессирующих форм РС. Возможности телереабилитации.

Тестовые задания

Выберите правильный ответ:

1. Реабилитация - это:
 - 1) лечение осложнений
 - 2) профилактика обострений
 - 3) восстановление самостоятельности пациента*
2. Основные принципы реабилитации:
 - 1) раннее начало
 - 2) индивидуальный подход
 - 3) комплексности
 - 4) последовательности
 - 5) все перечисленное верно*
3. Реабилитация пациентов осуществляется с помощью мероприятий:
 - 1) педагогических
 - 2) экономических
 - 3) медицинских
 - 4) психологических
 - 5) все перечисленное верно*
4. Целью реабилитации является:
 - 1) восстановление здоровья
 - 2) восстановление социального статуса инвалида*
 - 3) профилактика осложнений заболеваний
5. Определение реабилитационного потенциала необходимо для:
 - 1) реализации способностей пациента
 - 2) составления плана лечения
 - 3) борьбы с осложнениями

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больная 25 лет. 2 недели находилась на лечении в отделении неврологии по поводу нарастания слабости и чувствительных нарушений в ногах, была госпитализирована для установления диагноза, выписана с улучшением. Однако, после проведения симптоматической терапии, пульс терапии ГКС (метил-преднизолон 5000 мг) выросла сила в нижних конечностях, но сохраняется нижний спастический парапарез со снижением мышечной силы по шкале VMRC – 4. Общая оценка моторных реакций – 2. Балл по функциональной шкале (пирамидные функции) – 2. В клинике сниженная способность справляться с физическими нагрузками. Оживление сухожильных рефлексов с ног, незначительное нарушение походки. Отмечается нарушение вибрационной чувствительности в дистальных отделах нижних конечностей до умеренной степени выраженности, снижение глубокой чувствительности до 2. Балл по функциональной шкале – 2. ОАК, ОАМ, б/х в норме.

Контрольные вопросы:

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Представьте топический диагноз

3. Представьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза
4. Представьте клинический диагноз и определите степень инвалидизации EDSS. Через какое время нужен повторный осмотр для определения инвалидизации по шкале EDSS.
5. Представьте программу реабилитации, реабилитационную цель, реабилитационный прогноз, симптоматическое лечение.

Задача № 2

Больной 20 лет. Жалобы на повышенную мышечную утомляемость, общую слабость, выраженную эмоциональную лабильность, нарушение сна, головокружение, периодически тошнота, нарушение походки. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад перенес ОРЗ в легкой форме, за мед.помощью не обращался. В течение нескольких дней беспокоила небольшая головная боль, повышение температуры до 37.6°C, миалгия. В неврологическом статусе выраженная эмоциональная и вегетативная лабильность. Явных когнитивных нарушений нет, нарушена концентрация внимания, часто переспрашивает. ЧМН без патологии, сухо рефлексы с рук d=s, коленные рефлексы d=s, оживленны, ахилловы рефлексы без четкой разницы сторон, резко оживленны, клонус правой стопы. Нарушений чувствительности нет. В позе Ромберга неустойчив (2б), ПКП выполняет с интенцией с двух сторон, грубее справа. ПНП выполняет с интенцией у цели, дисметрия с двух сторон (2б). Парезов нет. Тазовые функции не нарушены. Походка атактическая (3 б).

Контрольные вопросы:

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Представьте топический диагноз
3. Представьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза
4. Представьте клинический диагноз и определите степень инвалидизации EDSS.
5. Представьте программу реабилитации, реабилитационную цель, реабилитационный прогноз, симптоматическое лечение

Задача № 3

Больная 48 лет. Жалобы на ощущение онемения в руках, жжение в ногах, головную боль в 2 балла по ВАШ, метеолабильность, слабость в левой ноге, при ходьбе на длительные расстояния нарушение походки, императивные позывы к мочеиспусканию, запоры по 5 дней. Из анамнеза известно, что 3 года назад на фоне психогении (конфликт на работе) появились чувствительные нарушения в конечностях, год назад стала отмечать нарушение памяти. В неврологическом статусе легкая эмоциональная лабильность, ЧМН без патологии. Глубокие рефлексы с верхних конечностей без четкой разницы сторон, коленные рефлексы, оживленны, с акцентом слева, клонус стопы

слева. Снижение мышечной силы в левой ноге до 4 баллов по шкале VMRC в двух группах мышц. Снижение болевой чувствительности умеренной степени выраженности в дистальных отделах нижних конечностей. В позе Ромберга легкая неустойчивость, ПКП и ПНП выполняет без особенностей. Нечастые императивные позывы и эпизоды недержания (не чаще 1 раза в неделю), пользуется прокладками. Для эвакуации кала требуется постановка клизм. Отмечает сексуальную дисфункцию.

Контрольные вопросы:

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Представьте топический диагноз
3. Представьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза
4. Представьте клинический диагноз определите степень инвалидизации EDSS. Через какое время нужен повторный осмотр для определения инвалидизации по шкале EDSS.
5. Представьте программу реабилитации, реабилитационную цель, реабилитационный прогноз, симптоматическое лечение

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Бойко А., Гусева М., Сиверцева С., Батышева Т. Жизнь с РС. Руководство для пациентов, членов их семей и медицинских работников.
2. Бойко, А. Н. Немедикаментозные методы лечения и образ жизни при рассеянном склерозе/ А. Н. Бойко. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435120.html>
3. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы. К.В. Котенко, В.А. Епифанов, А.В. Епифанов, Н.Б. Корчажкина. Серия "Библиотека врача-специалиста"- ГЭОТАР-Медиа, 2016 год
4. Реабилитация больных РС. / А. Н. Белова, С. В. Прокопенко. – М., 2013. – 288 с.

Дополнительная литература:

1. Miller E, Morel A, Redlicka J, Miller I, Saluk J. Pharmacological and Non-pharmacological Therapies of Cognitive Impairment in Multiple Sclerosis // Current Neuropharmacology. 2018. № 4 (16). С. 475–483. <https://doi.org/10.2174/1570159x15666171109132650>
2. Amato MP, Prestipino E, Bellinvia A, Niccolai C, Razzolini L, Pastò L, Fratangelo R, Tudisco L, Fonderico M, Mattiolo PL, Goretti B, Zimatore GB, Losignore NA, Portaccio E, Lolli F. Cognitive impairment in multiple sclerosis: An exploratory analysis of environmental and lifestyle risk factors // PLOS ONE. 2019. № 10 (14). С. e0222929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222929>
3. Dalgas U., Stenager E., Ingemann-Hansen T. Review: Multiple sclerosis and physical exercise: recommendations for the application of resistance-, endurance- and combined training // Multiple Sclerosis Journal. 2008. № 1 (14). С. 35–53. <https://doi.org/10.1177/1352458507079445>

4. Staff N.P., Lucchinetti C.F., Keegan B.M. Multiple Sclerosis With Predominant, Severe Cognitive Impairment // *Archives of Neurology*. 2009. № 9 (66). <https://doi.org/10.1001/archneurol.2009.190>
5. Foley J.F., Brandes D.W. Redefining functionality and treatment efficacy in multiple sclerosis // *Neurology*. 2009. № Issue 23, Supplement 5 (72). C. S1–S11. <https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e3181a99bc2>
6. Bartko D., Combor I., Kubovičova K., Gombošová Z. Multiple sclerosis and cognitive disorders: What should neurologists advice patient with ms about his risk of developing dementia // *Activitas Nervosa Superior Rediviva*. 2012. <https://doi.org/10.1002/nau.22713>
7. Sumowski JF, Benedict R,ENZINGER C, Filippi M, Geurts JJ, Hamalainen P, Hulst H, Inglese M, Leavitt VM, Rocca MA, Rosti-Otajarvi EM, Rao S. Cognition in multiple sclerosis: State of the field and priorities for the future. // *Neurology*. 2018. № 6 (90). C. 278–288. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004977>
8. Baird J, Cederberg K, Sikes E, Jeng B, Sasaki J, Sandroff B, Motl R. Changes in Cognitive Performance With Age in Adults With Multiple Sclerosis // *Cognitive and Behavioral Neurology*. 2019. № 3 (32). C. 201–207. <https://doi.org/10.1097/wnn.0000000000000200>
9. Rottoli M, La Gioia S, Frigeni B, Barcella V. Pathophysiology, assessment and management of multiple sclerosis fatigue: an update // *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2017. № 4 (17). C. 373–379. <https://doi.org/10.1080/14737175.2017.1247695>
10. Khan F., Amatya B., Galea M. Management of Fatigue in Persons with Multiple Sclerosis // *Frontiers in Neurology*. 2014. (5). <https://doi.org/10.3389/fneur.2014.00177>
11. Miller P., Soundy A. The pharmacological and non-pharmacological interventions for the management of fatigue related multiple sclerosis // *Journal of the Neurological Sciences*. 2017. (381). C. 41–54. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.08.012>
12. Dalgas U. Exercise therapy in multiple sclerosis and its effects on function and the brain // *Neurodegenerative Disease Management*. 2017. № 6s (7). C. 35–40. <https://doi.org/10.2217/nmt-2017-0040>
13. Brinke L.F. ten, Bolandzadeh N, Nagamatsu L, Hsu CL, Davis JC, Khan KM, Ambrose TL. Aerobic exercise increases hippocampal volume in older women with probable mild cognitive impairment: a 6-month randomised controlled trial // *British Journal of Sports Medicine*. 2015. № 4 (49). C. 248–254. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093184>
14. Smith GE, Housen P, Yaffe K, Ruff R, Kennison RF, Mahncke HW, Zelinski EM. A Cognitive Training Program Based on Principles of Brain Plasticity: Results from the Improvement in Memory with Plasticity-based Adaptive Cognitive Training (IMPACT) Study // *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009. № 4 (57). C. 594–603. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.02167.x>
15. Foley J.F., Brandes D.W. Redefining functionality and treatment efficacy in multiple sclerosis // *Neurology*. 2009. № Issue 23, Supplement 5 (72). C. S1–S11.

16. Staff N.P., Lucchinetti C.F., Keegan B.M. Multiple Sclerosis With Predominant, Severe Cognitive Impairment // *Archives of Neurology*. 2009. № 9 (66).
17. Weinstein A, Schwid SR, Schiffer RB, McDermott MP, Giang DW, Goodman AD. Neuropsychological status in multiple sclerosis after treatment with glatiramer. *Arch Neurol*. 1999;56:319-324.)
18. Stuijbergen A.K. [и др.]. Computer-assisted cognitive rehabilitation in persons with multiple sclerosis: Results of a multi-site randomized controlled trial with six month follow-up // *Disability and Health Journal*. 2018. № 3 (11). С. 427–434.
19. Luca R. De [и др.]. Do people with multiple sclerosis benefit from PC-based neurorehabilitation? A pilot study // *Applied Neuropsychology: Adult*. 2019. С. 1–9.
20. Massetti T. [и др.]. Virtual reality in multiple sclerosis – A systematic review // *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2016. (8). С. 107–112.
21. Sandoval A.E.G. Exercise in Multiple Sclerosis // *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2013. № 4 (24). С. 605–618.
22. Beier M. [и др.]. Improved Physical Fitness Correlates With Improved Cognition in Multiple Sclerosis // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2014 № 7 (95). С. 1328–1334.
23. Razazian N. [и др.]. Exercising Impacts on Fatigue, Depression, and Paresthesia in Female Patients with Multiple Sclerosis // *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2016.

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

9.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- 9.1.1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012
- 9.1.2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499 от 1 июля 2013 года «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
- 9.1.3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
- 9.1.4. Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993г. (в ред. 21.07.2014г))
- 9.1.5. Трудовой кодекс РФ (№ 197-ФЗ от 30.12.2001г. (в ред. 30.12.2015))
- 9.1.6. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№ 323-ФЗ от 21.11.2011г.)

9.1.7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

9.1.8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

9.1.9. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 года № 13-0/10/1-386 «рекомендации по оценке эффективности деятельности медицинских организаций на основе критериев доступности и качества медицинской помощи»

9.1.10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности ВК медицинской организации» (в ред. от 02.12.2013г)

9.1.11. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н)

9.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

9.2.1. Бойко А. Н. Немедикаментозные методы лечения и образ жизни при рассеянном склерозе/ А. Н. Бойко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435120.html>

9.2.2. Бойко А.Н., Гусева М.Е., Сиверцева С.А., Батышева Т.Т., Жизнь с РС. Руководство для пациентов, членов их семей и медицинских работников.

9.2.3. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы. К.В. Котенко, В.А. Епифанов, А.В. Епифанов, Н.Б. Корчажкина. Серия "Библиотека врача-специалиста"- ГЭОТАР-Медиа, 2016 год

9.2.4. Реабилитация больных РС. / А. Н. Белова, С. В. Прокопенко. – М., 2013. – 288 с.

9.2.5. Кабаева АР, Бойко АН. Информативность нейропсихологических тестов при рассеянном склерозе. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020;12(Прил. 1):33–37. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-1S-33-37

9.2.6. Медицинская реабилитация : учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 672 с. : ил. Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация учебник / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014

Дополнительная литература:

9.2.7. Kubsik-Gidlewska, A. M, Klimkiewicz, P, Klimkiewicz R., A, Janczewska A., Woldańska-Okońska M. Rehabilitation in multiple sclerosis. Advances in

Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899-5276 (print), ISSN 2451-2680 (online). DOI 10.17219/acem/ 62329

9.2.8. Amatya B, Khan F, Galea M. Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD012732. DOI: 10.1002/14651858.CD012732.pub2.

9.2.9. Kwolek A, Podgórska J, Rykała J. Own experience in the rehabilitation of multiple sclerosis patients. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*. 2010;2:213–220.

9.2.10. Kielnar R, Mraz M, Mraz M, Oleksy Ł, Dębiec-Bąk A, Chantsoulis M. Evaluation of postural stability based on a front and back stability margin of people with multiple sclerosis after rehabilitation. *Acta Bio – Optica et Informatica Medica. Inżynieria Biomedyczna*. 2009;15: 226–229.

9.2.11. Cattaneo D, Jonsdottir J, Zocchi M, Regola A. Effects of balance exercises on people with multiple sclerosis: A pilot study. *Clin Rehabil*. 2007;21(9):771–781.

9.2.12. Munoz-Lasa S, Ferriero G, Valero R, Gomez-Muniz F, Rabini A, Varela E. Effect of therapeutic horseback riding on balance and gait of people with multiple sclerosis. *G Ital Med Lav Ergon*. 2011;33:462–467.

9.2.13. Steiborn B, Łuczak-Piechowiak A. Kinesytherapeutic methods in the treatment of spasticity. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2006;1:95–103.

9.2.14. Flensner G, Lindencrona C. The cooling-suit: case studies of its influence on fatigue among eight individuals with multiple sclerosis. *J Adv Nursg*. 2002;37:541–550.

9.2.15. Lucio AD, Perissinoto MC, Natalin RA, Prudente A, Damasceno BA, Levi D'ancona CA. A comparative study of pelvic floor muscle training in women with multiple sclerosis: Its impact on lower urinary tract symptoms and quality of life. *Clinics*. 2011;66:1563–1568.

9.2.16. Opara J, Socha T, Praitsner A, Poświata A. Physiotherapy in stress urinary incontinence in females. Part I. Contemporary recommendations for Kegel exercises (PFME). *Fizjoterapia*. 2011;19:41–49.

9.2.17. Fry D, Chiara T. Pulmonary Dysfunction, Assessment, and Treatment in Multiple Sclerosis. *Int J MS Care*. 2010;12:97–104.

9.2.18. Schwartz I, Sajin A, Moreh E, Fisher I, Neeb M, Forest A. Robotassisted gait training in multiple sclerosis patients: A randomized trial. *Mult Scler*. 2012;8:881–890.

9.2.19. Kargarfard M, Etemadifar M, Baker P, Mehrabi M, Hayatbakhsh R. Effect of aquatic exercise training on fatigue and health – related quality of life in patients with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012;93:1701–1708.

9.2.20. Prakash RS, Snook EM, Erickson KI, et al. Cardiorespiratory fitness: A predictor of cortical plasticity in multiple sclerosis. *Neuroimage*. 2007;34:1238–1244.

9.2.21. Fragoso YD, Santana DLB, Pinto RC. The positive effects of a physical activity program for multiple sclerosis patients with fatigue. *Neurorehabilitation*.

- 9.2.22. Dalgas U, Ingemann-Hansen T, Stenager E. Physical exercise and MS. Recommendations Int MS J. 2009;16:5–11.
- 9.2.23. Rietberg M, Brooks D, Uitdehaag B, Kwakkel G. Exercise therapy for multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev. 2005;CD003980.
- 9.2.24. Wiles CM. Physiotherapy and related activities in multiple sclerosis. Mult Scler. 2008;14:863–871.
- 9.2.25. Rość D, Kowalik J. Quality of life of multiple sclerosis patients in relation to the degree of disability according to the Kurtzke EDSS. Zdrowie Publiczne. 2008;118:296–301.
- 9.2.26. Motl RW, Goldman M. Physical inactivity, neurological disability, and cardiorespiratory fitness in multiple sclerosis. Acta Neurol Scand. 2011;123:98–104.
- 9.2.27. Sandroff BM, Dlugnski D, Weikert M, et al. Physical activity and multiple sclerosis: New insights regarding inactivity. Acta Neurol Scand. 2012;126:256–262.

9.3. Интернет-ресурсы:

- 9.3.1. PUBMED (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>)
- 9.3.2. <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>
- 9.3.3. www.biblioclub.ru
- 9.3.4. <http://elibrary.ru>
- 9.3.5. www.rosmedlib.ru
- 9.3.6. www.cmeAIMS.org/cognitivems
- 9.3.7. www.ean.org

9.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

- 9.4.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 9.4.2. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 9.4.3. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 9.4.4. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

9.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

- 9.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации,	Корпус № 4, кабинет № 1	20,5 м ²

	г. Киров, ул. Воровского, 42		
2.	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации, г. Киров, ул. Воровского, 42	Корпус № 4, кабинет № 2	20,6 м ²
3.	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации, г. Киров, ул. Воровского, 42	Корпус № 4, кабинет № 3	20,6 м ²
ИТОГО:			61,7 м ²

9.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	Медицинское оборудование: 1. Медицинский молоток 2. Тонометр 3. Стетоскоп 4. Фонендоскоп 5. Градуированный камертон для определения вибрационной чувствительности
2.	Технические средства обучения: 1. Персональный компьютер с выходом в интернет (учебные комнаты 1, 2, 3) 2. Мультимедийный проектор и ноутбук (учебная комната 1) 3. Видеотехника (учебные комнаты 1, 2, 3)
3.	Обучающие фильмы (CD, DVD) – в соответствии тематике учебного плана программы

9.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Образовательное учреждение имеет сайт <http://mhost.kirovgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому модулю, тестовые задания, ситуационные задачи.

9.6.1. Глоссарий

- Электронное обучение - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и

информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

- Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

- Дистанционное обучение (ДО) – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

- Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

- Электронный образовательный ресурс (ЭОР) – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

- Метаданные ЭОР – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

9.6.2. Правовые основы использования ДОТ

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

– Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

9.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

– ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;

– расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;

- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся.

9.6.4. Порядок обучения

9.6.4.1. Дистанционное обучение применяется в образовательном процессе с использованием дистанционных образовательных технологий, при проведении различных видов учебных занятий и промежуточной и итоговой аттестации обучающихся.

9.6.4.2. Итоговая аттестация проходит с использованием образовательного сайта университета и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

9.6.4.3. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебным планом дополнительной профессиональной программы.

9.6.5. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени.

При реализации данной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации предусмотрены следующие виды занятий:

1. Видео-лекции со слайд-сопровождением;
2. Изучение клинических рекомендаций по всем основным темам. Семинары проводятся в асинхронном режиме после предоставления учащемуся (слушателю) задания и списка литературы/современных материалов по теме семинара;
3. Контроль образовательных достижений, обучающихся (тестирование, решение ситуационных задачи, контрольные вопросы).

10. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Итоговая аттестация включает 2 этапа: 1 этап - тестирование, 2 этап – решение ситуационных задач.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебного модуля в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом».

10.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

11. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и может проводиться в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы и иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся.

12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	«Вопросы реабилитации пациентов с рассеянным склерозом»	Сиверцева Стелла Анатольевна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации	АО «МСЧ Нефтяник»
2.		Шерман Михаил Айзикович	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и	

				нейрореабилитации	
3.		Татаренко Сергей Александрович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации	

Реализация Программы обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения /подразделений Университета, реализующего/-щих Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

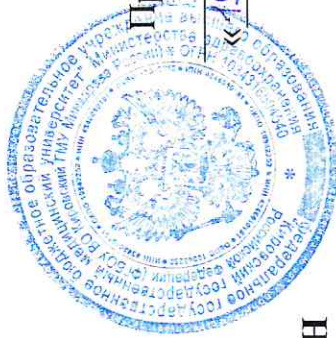
13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №3 – «Фонд оценочных средств».

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе
Е.Н. Касагин

«19» октября 2022г.



УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ»**

(срок обучения 36 академических часов)

Категория слушателей:

по основной специальности: врачи неврологи;

по дополнительной специальности: врачи физической и реабилитационной медицины.

Срок обучения 36 (акад. час.)

Трудоёмкость 36 (зач. ед.)

Форма обучения: заочная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ)

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./ зач.ед.)	В том числе								
			Дистанционное обучение		Очное обучение						
			ЭОР	Формы контроля	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия, тренинги и др.	Самост. работа	Практика (стажировка, симуляционное обучение)	Формы контроля	
1.	Модуль 1 «Вопросы реабилитации пациентов с РС»	34/34	34/34	Зачет	—	—	—	—	—	—	—

1.1.	Тема 1 Реабилитация двигательных нарушений у пациентов с РС	4/4	4/4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2.	Тема 2 Альтернативные методы реабилитации двигательных нарушений у пациентов с РС	6/6	6/6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.	Тема 3 Особенности когнитивных нарушений у пациентов с РС	8/8	8/8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4.	Тема 4 Нефармакологические методы реабилитации когнитивных нарушений у пациентов с РС	4/4	4/4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5.	Тема 5 Возможности реабилитации нарушений мочеиспускания и кишечника, сексуальной дисфункции	6/6	6/6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.6.	Тема 6 Телереабилитация	6/6	6/6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	пациентов с РС. Плюсы и минусы												
2.	Итоговая аттестация	2/2	-	2/2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Итого:		36	34	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Разработчик программы

С.А. Сиверцева

М.А. Шерман

С.А. Татаренко

С.В. Романовская

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель Центра НМО

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ»
(срок обучения 36 академических часов)**

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
форма обучения – заочная	6	6	6 дней, 1 неделя
ИТОГО			6 дней, 1 неделя

* календарные даты обучения по ДПП будут определены при наборе группы

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ»
(срок обучения 36 академических часов)**

1) Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

- тестовые задания

1. Скорость регенерации поврежденного аксона составляет

- 1) 0,1 мм в сутки
- 2) 10 мм в сутки
- 3) 1 мм в сутки
- 4) 1 мм в 10 дней

2. Медицинская реабилитация – это:

- 1) отдельная медицинская специальность, в состав которой входят только физиотерапия
- 2) мультидисциплинарное направление, включающее целый ряд методов немедикаментозной терапии (физиотерапию, ЛФК, рефлексотерапию, мануальную терапию и др.)
- 3) отдельная медицинская специальность, в которую не входят физиотерапия и ЛФК
- 4) отдельная медицинская специальность, в которую не входит физиотерапия и входит ЛФК

3. Реабилитация - непрерывный процесс, который подразделяется на 3 этапа, кроме:

- 1) стационарный
- 2) в отделениях реанимации
- 3) амбулаторно-поликлинический
- 4) домашний

4. Назовите основную цель медицинской реабилитации:

- 1) устранить только симптомы заболевания
- 2) достижение полного выздоровления, либо развить его физические и психические функции до оптимального уровня
- 3) восстановление только физической формы
- 4) восстановление только психо-эмоционального состояния

5. Важная задача стационарного этапа реабилитации:

- 1) назначение только медикаментозных препаратов
- 2) назначение курса ЛФК
- 3) назначение физиотерапии
- 4) поддержка в ранний и поздний восстановительный период течения заболевания или травмы, а также период остаточных явлений течения заболевания.

6. Задачи амбулаторно поликлинического этапа медицинской реабилитации:

- 1) назначение ЛФК
 - 2) назначение медикаментозных препаратов
 - 3) восстановление физической работоспособности до такого уровня, при котором больной может начать трудовую деятельность, психологическая реадaptация, либо подготовка больных к самостоятельной жизни.
 - 4) назначение физиотерапии
7. Какой из физических методов лечения используют в реабилитации для профилактики пролежней
- 1) электросон
 - 2) электромиостимуляция
 - 3) ингаляции
 - 4) ультрафиолетовое облучение
8. В комплексной медицинской реабилитации используются методы психотерапии
- 1) индивидуальная и групповая психотерапия, аутогенная тренировка, гипнотерапия
 - 2) только индивидуальная психотерапия
 - 3) только групповая психотерапия
 - 4) только аутогенная тренировка
9. Наиболее эффективны физические нагрузки
- 1) усиленные в ускоренном темпе
 - 2) усиленные дробные
 - 3) усиленные темп неважен
 - 4) умеренные продолжительные
10. Синонимом физической реабилитации является
- 1) рефлексотерапия
 - 2) кинезотерапия
 - 3) арт - терапия
 - 4) аромотерапия
11. Основные направления работы врача-психотерапевта состоят из:
- 1) работа с больными
 - 2) работы с больными, родственниками, персоналом
 - 3) консультирование родственников
 - 4) работа с персоналом медицинского учреждения
12. Где осуществляется медицинская реабилитация
- 1) медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации
 - 2) в частных центрах, не имеющих лицензию
 - 3) в домах отдыха
 - 4) в учебных заведениях
13. Индивидуальная программа реабилитации - это
- 1) программа мероприятий только трудовой реабилитации
 - 2) программа мероприятий только медицинского характера

3) комплекс реабилитационных мер медицинского, социального и профессионального характера

4) программа мероприятий только психологической реабилитации

14. Компенсация — это:

1) полное восстановление функции;

2) стабилизация процесса с определенным функциональным дефицитом;

3) адаптация к изменившимся условиям.

Критерии оценки:

- «отлично» (91% и выше)

- «хорошо» (от 81% до 90%)

- «удовлетворительно» (от 71% до 80%)

- «неудовлетворительно» (70% и ниже) правильных ответов тестовых заданий.

- контрольные вопросы:

1. Двигательные нарушения у пациентов с рассеянным склерозом при различных формах течения заболевания. Клинические и топические особенности.

2. Коррекция спастичности и тазовых нарушений при рассеянном склерозе. Использование различных реабилитационных методик. Плюсы и минусы.

3. Диагностика когнитивных нарушений при рассеянном склерозе. Возможности физической реабилитации.

4. Особенности тазовых и сексуальных нарушений у пациентов с рассеянным склерозом.

5. Особенности течения прогрессирующих форм рассеянного склероза. Возможности телереабилитации.

- ситуационные задачи:

Задача № 1

Больная 25 лет. 2 недели находилась на лечении в отделении неврологии по поводу нарастания слабости и чувствительных нарушений в ногах, была госпитализирована для установления диагноза, выписана с улучшением. Однако, после проведения симптоматической терапии, пульс терапии ГКС (метил-преднизолон 5000 мг) выросла сила в нижних конечностях, но сохраняется нижний спастический парапарез со снижением мышечной силы по шкале VMRC – 4. Общая оценка моторных реакций – 2. Балл по функциональной шкале (пирамидные функции) – 2. В клинике сниженная способность справляться с физическими нагрузками. Оживление сухожильных рефлексов с ног, незначительное нарушение походки. Отмечается нарушение вибрационной чувствительности в дистальных отделах нижних конечностей до умеренной степени выраженности, снижение глубокой чувствительности до 2. Балл по функциональной шкале – 2. ОАК, ОАМ, б/х в норме.

Контрольные вопросы:

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Представьте топический диагноз
3. Представьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза
4. Представьте клинический диагноз и определите степень инвалидизации EDSS. Через какое время нужен повторный осмотр для определения инвалидизации по шкале EDSS.
5. Представьте программу реабилитации, реабилитационную цель, реабилитационный прогноз, симптоматическое лечение.

Задача № 2

Больной 20 лет. Жалобы на повышенную мышечную утомляемость, общую слабость, выраженную эмоциональную лабильность, нарушение сна, головокружение, периодически тошнота, нарушение походки. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад перенес ОРЗ в легкой форме, за мед.помощью не обращался. В течение нескольких дней беспокоила небольшая головная боль, повышение температуры до 37.6°C, миалгия. В неврологическом статусе выраженная эмоциональная и вегетативная лабильность. Явных когнитивных нарушений нет, нарушена концентрация внимания, часто переспрашивает. ЧМН без патологии, сухожильные рефлексы с рук d=s, коленные рефлексы d=s, оживленны, ахилловы рефлексы без четкой разницы сторон, резко оживленны, клонус правой стопы. Нарушений чувствительности нет. В позе Ромберга неустойчив (2б), ПКП выполняет с интенцией с двух сторон, грубее справа. ПНП выполняет с интенцией у цели, дисметрия с двух сторон (2б). Парезов нет. Тазовые функции не нарушены. Походка атактическая (3 б).

Контрольные вопросы:

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Представьте топический диагноз
3. Представьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза
4. Представьте клинический диагноз и определите степень инвалидизации EDSS.
5. Представьте программу реабилитации, реабилитационную цель, реабилитационный прогноз, симптоматическое лечение

Задача № 3

Больная 48 лет. Жалобы на ощущение онемения в руках, жжение в ногах, головную боль в 2 балла по ВАШ, метеолабильность, слабость в левой ноге, при ходьбе на длительные расстояния нарушение походки, императивные позывы к мочеиспусканию, запоры по 5 дней. Из анамнеза известно, что 3 года назад на фоне психогении (конфликт на работе) появились чувствительные нарушения в конечностях, год назад стала отмечать нарушение памяти.

В неврологическом статусе легкая эмоциональная лабильность, ЧМН без

патологии. Глубокие рефлексы с верхних конечностей без четкой разницы сторон, коленные рефлексy, оживленны, с акцентом слева, клонус стопы слева. Снижение мышечной силы в левой ноге до 4 баллов по шкале VMRC в двух группах мышц. Снижение болевой чувствительности умеренной степени выраженности в дистальных отделах нижних конечностей. В позе Ромберга легкая неустойчивость, ПКП и ПНП выполняет без особенностей. Нечастые императивные позывы и эпизоды недержания (не чаще 1 раза в неделю), пользуется прокладками. Для эвакуации кала требуется постановка клизм. Отмечает сексуальную дисфункцию.

Контрольные вопросы:

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Представьте топический диагноз
3. Представьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза
4. Представьте клинический диагноз определите степень инвалидизации EDSS. Через какое время нужен повторный осмотр для определения инвалидизации по шкале EDSS.
5. Представьте программу реабилитации, реабилитационную цель, реабилитационный прогноз, симптоматическое лечение

Критерии оценки:

- «отлично» - слушатель свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов;
- «хорошо» - слушатель допустил небольшие погрешности в ответе, представил комплексную оценку предложенной ситуации с несущественными ошибками;
- «удовлетворительно» - слушатель допустил существенные ошибки в теоретической подготовке, представил не комплексную оценку предложенной ситуации;
- «неудовлетворительно» - слушатель не знает материал пройденной программы; при ответе допускает принципиальные ошибки.

2) Фонд оценочных средств итоговой аттестации:

- тестовые задания

1. Реабилитация - это:
 - 1) лечение осложнений
 - 2) профилактика обострений
 - 3) восстановление самостоятельности пациента*
2. Основные принципы реабилитации:
 - 1) раннее начало
 - 2) индивидуальный подход
 - 3) комплексности
 - 4) последовательности
 - 5) все перечисленное верно*

3. Реабилитация пациентов осуществляется с помощью мероприятий:
- 1) педагогических
 - 2) экономических
 - 3) медицинских
 - 4) психологических
 - 5) все перечисленное верно*
4. Целью реабилитации является:
- 1) восстановление здоровья
 - 2) восстановление социального статуса инвалида*
 - 3) профилактика осложнений заболеваний
5. Определение реабилитационного потенциала необходимо для:
- 1) реализации способностей пациента
 - 2) составления плана лечения
 - 3) борьбы с осложнениями
6. Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает в себя:
- 1) план ухода
 - 2) перечень реабилитационных мероприятий*
 - 3) основные этапы лечения
7. Программа медицинской реабилитации включает в себя:
- 1) физические методы реабилитации
 - 2) создание благоприятных условий для выздоровления
 - 3) профессиональное обучение
 - 4) все вышеперечисленное*
8. Что относится к средствам кинезотерапии?
- 1) массаж
 - 2) двигательные режимы
 - 3) трудотерапия
 - 4) ЛФК
 - 5) все вышеперечисленное *
9. Что не предусматривают задачи нейрореабилитации?
- 1) последствий повреждения
 - 2) воздействия причинных факторов *
 - 3) нарушений жизнедеятельности
 - 4) социальных ограничений
10. Какой режим не относится к категории двигательного?
- 1) постельный
 - 2) палатный
 - 3) свободный
 - 4) нагрузочный *
 - 5) тренирующий
11. Что является основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации?
- 1) лечение очагов инфекции
 - 2) восстановление работоспособности *
 - 3) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям

- 4) улучшение подвижности суставов
12. Сколько этапов реабилитации больных существует?
- 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 4
 - 5) 5
13. Какие мероприятия включает первичная преморбидная профилактика?
- 1) предупреждение развития заболеваний
 - 2) предупреждение утомления
 - 3) оздоровление внешней среды
 - 4) все перечисленное *
14. Какие мероприятия включает вторичная профилактика?
- 1) профилактику осложнений и обострений заболеваний *
 - 2) лечение заболеваний в острой стадии
15. В состав мультидисциплинарной реабилитационной команды входят:
- 1) специалист по физической реабилитации
 - 2) специалист по профилю (невролог)
 - 3) медицинская сестра по медицинской реабилитации
 - 4) главный врач стационар
 - 5) все вышеуказанное верно
 - 6) верные ответы 1,2,3*
16. Долгосрочные цели нейрореабилитации:
- 1) купирование остро возникшего дефицита
 - 2) лечение сопутствующей патологии
 - 3) полное выздоровление пациента
 - 4) ослабление имеющихся симптомокомплексов
 - 5) повышение качества жизни пациентов
 - 6) верны утверждения 1,3,4
 - 7) верны утверждения 4,5*
17. К преимуществам компьютерного тестирования относятся:
- 1) возможность изолированного использования методики
 - 2) автоматизация процесса тестирования и обработки результатов
 - 3) непредвзятость оценки
 - 4) высокая скорость выполнения
 - 5) верны все утверждения
 - 6) верны утверждения 2,3*
18. Не заметны для окружающих, не влияют на повседневную деятельность человека, не формируют клинически очерченного синдрома, не выявляются высокочувствительными нейропсихологическими тестами:
- 1) субъективные когнитивные нарушения*
 - 2) умеренные когнитивные нарушения
 - 3) выраженные когнитивные нарушения
 - 4) легкие когнитивные нарушения
19. Основные принципы медицинской реабилитации:

- 1) постоянство
- 2) комплексность*
- 3) начинать строго после снятия обострения
- 4) тонизация

Критерии оценки:

- «отлично» (91% и выше)
- «хорошо» (от 81% до 90%)
- «удовлетворительно» (от 71% до 80%)
- «неудовлетворительно» (70% и ниже) правильных ответов тестовых заданий.

- ситуационные задачи

Задача №1

Больная 25 лет. 2 недели находилась на лечении в отделении неврологии по поводу нарастания слабости и чувствительных нарушений в ногах, была госпитализирована для установления диагноза, выписана с улучшением. Однако, после проведения симптоматической терапии, пульс терапии ГКС (метил-преднизолон 5000 мг) выросла сила в нижних конечностях, но сохраняется нижний спастический парапарез со снижением мышечной силы по шкале VMRC – 4. Общая оценка моторных реакций – 2. Балл по функциональной шкале (пирамидные функции) – 2. В клинике сниженная способность справляться с физическими нагрузками. Оживление сухожильных рефлексов с ног, незначительное нарушение походки. Отмечается нарушение вибрационной чувствительности в дистальных отделах нижних конечностей до умеренной степени выраженности, снижение глубокой чувствительности до 2. Балл по функциональной шкале – 2. ОАК, ОАМ, б/х в норме.

Критерии оценки:

- «отлично» - слушатель свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов;
- «хорошо» - слушатель допустил небольшие погрешности в ответе, представил комплексную оценку предложенной ситуации с несущественными ошибками;
- «удовлетворительно» - слушатель допустил существенные ошибки в теоретической подготовке, представил не комплексную оценку предложенной ситуации;
- «неудовлетворительно» - слушатель не знает материал пройденной программы; при ответе допускает принципиальные ошибки.