

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
«02» июня 2022 г., протокол № 76
Проректор по учебной работе,
председатель Методического Совета

_____ А.И. Яременко

Рабочая программа

По	Смежной дисциплине - дисциплине по выбору «Спондилогенные заболевания нервной системы и основы мануальной медицины» <small>(наименование дисциплины)</small>
для специальности	31.08.42 Неврология
Факультет	Послевузовского образования <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Неврологии и неврологии и мануальной медицины ФПО <small>(наименование кафедры)</small>

Санкт-Петербург

2022

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 31.08.42 Неврология и учебным планом.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и неврологии и мануальной медицины, протокол № 10, от «14» апреля 2022 г.

Заведующий кафедрой

А.А. Скоромец

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией факультета послевузовского образования
«26» _____ апреля _____ 2022 г., протокол № 3 _____

Председатель цикловой методической комиссии

Профессор, д.м.н.

Н. Л. Шапорова

«Согласовано»

Проректор по послевузовскому образованию

Профессор

К. С. Клюковкин

СПОНДИЛОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОСНОВЫ МАНУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по неврологии является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков по неврологии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых по специальности «Неврология».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-невролога :

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по неврологии, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по неврологии, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача по неврологии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу по неврологии свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина к вариативной части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Клинические практические занятия (КПЗ)	66	66
Самостоятельная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация	Зачет (оценка)	+
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы	Контактная работа, академ. ч	Самостоя	○	□	▨	○	○	○	□
-------------------	------------------------------	----------	---	---	---	---	---	---	---

(раздела)	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия	-тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Спондилогенные заболевания нервной системы	3		34	18	Зачет	54
Тема (раздел) 2 Основы мануальной медицины	3		32	18		54
ИТОГО	4		66	36	0	108

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Спондилогенные заболевания нервной системы	<p>Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (дорсопатии) как основная причина возникновения спондилогенных заболеваний нервной системы. Патогенез дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника. Основные морфологические изменения, возникающие в структурах позвоночника: деформирующий спондилез передней и задней продольной связки, деформирующий спондилоартроз, остеохондроз межпозвонкового диска, фиброз диска, грыжа диска. Кровоснабжение спинного мозга и спинномозговых корешков; артериальные приводы, венозный отток. Роль прямохождения человека в патогенезе дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. Аутоиммунные процессы и расстройства микроциркуляции в патогенезе радикуломиелоишемий. Возрастные особенности возникновения</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-

	<p>дегенеративных изменений. Возникновение первоочередных изменений – межпозвонковый диск. Механизмы вовлечения студенистого ядра и фиброзного кольца в дегенеративно-дистрофический процесс. Контактное взаимодействие молекул хряща пульпозного ядра с иммунными клетками организма. Запуск аутоиммунных реакций и выработка специфических аутоантител. Активирование местных воспалительных реакций, формирование зоны отека, расстройство микроциркуляции в спинномозговом корешке. Сегментарный венозный застой. Вовлечение сегментарного аппарата спинного мозга (чувствительного и двигательного корешка, спинного мозга). Возникновение напряжения околопозвоночных мышц, изменение статики позвоночника (выпрямление шейного или поясничного лордоза, сколиоз в грудном отделе). Присоединение ирритации в дерматоме: парестезии, боли; тяжесть и слабость в соответствующем миотоме. Механизм возникновения грыжи межпозвонкового диска. Грыжи Шморля и их патогенетическое и клиническое значение. Клинико-патогенетические особенности задних и боковых грыж межпозвонковых дисков. Спинномозговая радикулопатия. Развитие иммунного воспалительного процесса в эпидуральном пространстве. Снижение высоты межпозвонкового диска и возникновение диско-радикулярного конфликта. Формирование и клиническое значение секвестрированной грыжи диска. Факторы, вызывающие обострение спондилогенной радикулопатии.</p>	<p>правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p>
--	---	--

	<p>Клинические проявления спондилогенного радикулита.</p> <p>Первая стадия – развитие изменений в позвоночнике.</p> <p>Возникновение локальной боли, тяжести, скованности и ограничения движений.</p> <p>Физическая нагрузка, как наиболее частая причина возникновения обострения. Вторая стадия – корешковая. Распространение болей по соответствующему дерматому. Присоединение онемения, парестезий. Усиление болей при наклоне вперед.</p> <p>Вовлечение двигательных волокон и появление сегментарного пареза (снижение мышечной силы, снижение или выпадение соответствующего глубокого рефлекса, гипотрофия).</p> <p>Шейные радикулиты.</p> <p>Возникновение боли по типу «прострела». Вынужденное положение головы, распространение болей в затылочную область, надлопаточную область, в руку.</p> <p>Особенности неврологического осмотра и выявленные синдромы.</p> <p>Механизм вовлечение позвоночной артерии. Большая частота возникновения шейных компрессионных радикулопатий в нижнешейных сегментах.</p> <p>Грудные радикулиты.</p> <p>Истинные грудные радикулиты – их редкая встречаемость.</p> <p>Особенности двигательных и чувствительных проявлений грудных радикулитов.</p> <p>Дифференциальная диагностика грудных радикулитов.</p> <p>Псевдокардиалгия как вариант клинических проявлений грудного радикулита.</p> <p>Пояснично-крестцовые радикулиты.</p> <p>Наибольшая встречаемость.</p> <p>Анатомические и функциональные особенности межпозвонковых дисков пояснично-крестцового</p>	
--	--	--

отдела позвоночника. Клинические проявления: боль в поясничной области. Дегенеративно-дистрофические изменения на уровне L_{IV}-L_V и L_V-S_I. Локализация болевого синдрома при компрессионной радикулопатии корешка L_{IV}, L_V, S_I. Клинические проявления в остром периоде.

Синдром пятого поясничного корешка.
Характер и распространение болей, онемение и парестезии.
Двигательные нарушения: слабость и гипотрофия мышц, разгибающих I палец стопы. Выпадение рефлекса с длинного разгибателя большого пальца стопы.

Синдром первого крестцового корешка.
Особенности локализации болей, другие чувствительны синдромы.
Двигательные синдромы: слабость и гипотрофия задних групп мышц голени и бедра. Снижение или отсутствие ахиллова рефлекса.

Дискогенный пояснично-крестцовый радикулит.
Грыжа диска, как частая причина поражения пятого поясничного и первого крестцового корешков. Начало заболевания – острое, сочетание синдромов поражения обоих корешков. Возникновение противоболевого сколиоза.
Особенности позы, уменьшающей боли. Болезненность при пальпации остистого и поперечного отростков. Симптомы натяжения: Симптом Лассега, Нери, Дежерина.
Компрессионные проявления грыжей диска конского хвоста.
Методы диагностики: изменение цереброспинальной жидкости, рентгенологические синдромы при дорсопатии. Нейровизуализация и возможности верификации изменений позвоночника. КТ и МРТ критерии грыжи и протрузии диска.
Клинические особенности острой

	<p>боли в пояснице без иррадиации – люмбаго.</p> <p>Особенности течения дискогенного пояснично-крестцового радикулита. Длительность острого периода, выздоровление.</p> <p>Рецидивирующее течение.</p> <p>Диагноз и дифференциальный диагноз.</p> <p>Критерии диагностики: болевой синдром, корешковый синдром, симптомы натяжения, раздражения или выпадения. Дополнительные методы диагностики: спондилография, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Опухоль как причина возникновения болей в спине и корешковых болей.</p> <p>Воспалительные заболевания – туберкулезный спондилит.</p> <p>Посттравматический рубцово-спаечный процесс в конском хвосте.</p> <p>Невралгия наружного кожного нерва бедра. Основные клинические отличия. Артрозо-артрит тазобедренного сустава.</p> <p>Лечение спондилогенных радикулитов.</p> <p>Лечение в острой стадии: покой и анальгетические средства.</p> <p>Длительность постельного режима.</p> <p>Средства иммобилизации – шейные воротники, поясничные корсеты. Немедикаментозные средства лечения: мазевые аппликации, физиотерапевтические методы.</p> <p>Медикаментозные блокады.</p> <p>Лечение положением и тракционные методики.</p> <p>Хирургические методы лечения.</p> <p>Показания для лечения: стойкий болевой синдром, выраженные двигательные расстройства, признаки нарушения спинального кровообращения. Методы мануальной терапии при заболеваниях позвоночника.</p> <p>Профилактика.</p> <p>Соблюдение правил гигиены</p>	
--	---	--

		осанки, коррекция дисметаболических нарушений. Ограничение подъема тяжести, дозированная физическая нагрузка с ограничением осевой нагрузки.	
2	Основы мануальной медицины	<p>Основы мануальной медицины. Нормативно-правовая основа применения методов мануальной медицины. История применения методов мануального лечения. Основные приемы и техники. Понятие о высокоскоростных малоамплитудных техниках (манипуляциях), высокоамплитудных и низкоскоростных техниках (мобилизациях). Понятие о преднапряжении и барьерах.</p> <p>Анатомические основы мануальной терапии. Функциональная анатомия позвоночника, мышечная системы, топография. Фасциальные структуры. Понятие о функциональном блоке. Постуральные и физические мышцы. Принципы лечения в мануальной терапии. Противопоказания к мануальной терапии.</p> <p>Мягкие техники мануальной медицины: артикуляционные, мышечно-энергетические, краниосакральная терапия, висцеральные техники, дренажные техники.</p> <p>Постизометрическая релаксация. Ортопедическая патология позвоночника. Болезнь Шейермана-Мау, болезнь Кюммеля, болезнь Бехтерева, синдром Рейтера</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,</p>

		<p>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p>
--	--	---

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

а) основная литература:

1. Нервные болезни : учеб. пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 10-е изд. Доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2017. - 568 с.: ил. – 13 экз
2. **Неврология. Фармакотерапия без ошибок** ; Под редакцией: акад. РАН А.А. Скоромца, проф. А.В. Амелина ; Год издания: 2019 ; ISBN: 978-5-906023-21-6 ; Объем: 608 стр.
3. УК 42 ФПО Дискогенные радикулопатии : учеб. пособие / С. Н. Жулев, Н. М. Жулев ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Комитет по здравоохранению г. Санкт-Петербурга, Мед. центр проф. Жулева. - СПб. : Группа МИД, 2015. - 165 с. : ил - Б-ка каф. нерв. болезней (ординатура) – 15 экз.
4. УК 75 ФПО Сосудистые заболевания спинного мозга = Vascular diseases of the spinal cord : руководство для врачей / А. А. Скоромец [и др.] ; под ред. А. В. Амелина, Е. Р. Баранцевич. - СПб. : Политехника, 2019. - 341 с. : - 20 экз.
5. 70 фпо Головокружение в практике невролога [Текст] : учеб. пособие / В. В. Андреев, Е. Р. Баранцевич, Ю. К. Кодзаев ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. неврологии и мануальной медицины фак. последиплом. образования. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 74 экз.
6. 92 фпо Основы остеопатии. Пособие для врачей / А. Н. Ахметсафин [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. неврологии и мануальной медицины фак. **последиплом. образования.** - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 104 с. : ил. – 5 экз.
7. 93 фпо Введение в практическую вертеброневрологию [Текст] : учеб. пособие для врачей / Т. В. Лалаян, В. В. Андреев, Е. Р. Баранцевич ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. неврологии и мануальной медицины фак. **последиплом. образования.** - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 74 с. : ил. – 5 экз.
8. Ш/2000д Топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Политехника, 2012. - 621, [1] с. : ил., табл. - НО (4), ЧЗ (2), каф. нерв. бол. (6)

9. Ш/2237д Атлас клинической неврологии / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - М. : Мед. информ. агентство, 2014. - 393, [2] с. : ил., табл. - НО (2), Б-ка нерв. болезней (ординатура) (6)
10. Ш/2207 Спинной мозг : научное издание / А. А. Вишневецкий, Н. В. Шулешова. - СПб. : Фолиант, 2014. - 742, [1] с., [4] л. цв. ил : ил. - НО (1), Б-ка каф. нерв. болезней (ординатура) (4)

Дополнительная литература:

1. 44 фпо Осложнения методов регионарной анестезии и аналгезии [Текст] : метод. пособие для клинич. ординаторов, анестезиологов-реаниматологов, ортопедов-травматологов и неврологов / П. А. Боровских ; [под ред. Ю. С. Полушина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. анестезиологии и реаниматологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 102 с – 34 экз.
2. 50 фпо Туберкулезное поражение центральной нервной системы у ВИЧ-инфицированных больных [Текст] : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов и врачей / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. неврологии ; [сост.: А. А. Вишневецкий и др.]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 47 с. : ил., табл - - 74 экз.
3. П 16/261д Биомаркеры церебральной ишемии (разработка, исследование и практика) = Biomarkers of cerebral ischemia : научное издание / С. А. Дамбинова, А. А. Скоромец, А. П. Скоромец. - СПб. : ИПК "КОСТА", 2013. - 334 с. : ил., табл. – каф. нерв. Бол. (орд.) (5), НО (3), ЧЗ (2)
4. П 15/770д Сосудистая деменция (этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения) : метод. рекомендации / Н. В. Шулешова, О. Р. Мацкевич ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : ООО "Акрос", 2013. - 430, [1] с. : ил - НО (5), ЧЗ (5), Б-ка каф. нерв. болезней (ординатура) (10)
5. П 15/508 Черепные нервы: [клинические и патофизиологические сопоставления] : научное издание / [А. А. Вишневецкий и др.] ; под ред. А. А. Вишневецкого, Н. В. Шулешовой. - СПб. : Изд-во "Гиппократ", 2012. - 478, [1] с. : ил., табл - НО (1), каф. нерв. бол. (8)

ЭБС «Консультант студента»:

Скоромец А.А., Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Политехника, 2012. - 623 с. - ISBN 978-5-7325-1009-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785732510096.html>

Скоромец А.А., Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии [Электронный ресурс] : руководство / А. А. Скоромец, Д. Г. Герман, М. В. Ирецкая, Л. Л. Брандман. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-3151-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431511.html>

Скоромец А.А., Профессор Е.Л. Вендерович и наше время (130 лет со дня рождения) [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Скоромца, В.М. Казакова. - СПб. : Политехника, 2012. - 426 с. - ISBN 978-5-7325-1005-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785732510058.html>

Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>

Гусев Е.И., "Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2901-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html>

Никифоров А.С., Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2660-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html>

Завалишин И.А., Хронические нейроинфекции [Электронный ресурс] / под ред. И. А. Завалишина, Н. Н. Спирина, А. Н. Бойко, С. С. Никитина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 592 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4056-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440568.html>

Никифоров А.С., Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3333-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html>

Лихтерман Л.Б., Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Лихтерман Л. Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 488 с. - ISBN 978-5-9704-3104-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431047.html>

Гусев Е.И., Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Е.И. Гусев, Г.Н. Авакян, А.С. Никифоров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3127-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431276.html>

Михайлова С.В., Болезнь Ниманна-Пика тип С [Электронный ресурс] / Михайлова С. В., Захарова Е. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-2996-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429969.html>

Джинджихадзе Р.С., Декомпрессивная краниэктомия при внутричерепной гипертензии [Электронный ресурс] / Р.С. Джинджихадзе, О.Н. Древаль, В.А. Лазарев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3026-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430262.html>

Кадыков А.С., Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия [Электронный ресурс] / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шапаронова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2852-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428528.html>

Манвелов Л.С., Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга [Электронный ресурс] / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-2827-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428276.html>

Ефимов В.С., Гипергомоцистеинемия в клинической практике [Электронный ресурс] / В.С. Ефимов, Л.А. Озолина, А.З. Кашежева, О.В. Макаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-2985-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429853.html>

Котенко К. В., Боль в спине : диагностика и лечение [Электронный ресурс] / К. В. Котенко [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3861-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438619.html>

Епифанов В.А., Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / Епифанов В.А., Епифанов А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3442-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html>

Авакян Г.Н., Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. -

744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0115-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501150.html>
Шулешовой. - СПб. : Изд-во "Гиппократ", 2012. - 478, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 459-474. -

Фонд оценочных средств

Тестирование

1) Для синдрома малой грудной мышцы характерны

- а) боль по передне-наружной поверхности грудной клетки с иррадиацией в руку
- б) усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину
- в) снижение артериального давления на плечевой артерии при повороте головы в здоровую сторону и при глубоком вдохе
- г) все перечисленное
- д) **верно а) и б)**

2) Для плече-лопаточного периартроза характерны

- а) остеопороз головки плечевой кости, увеличение размеров суставной щели плечевого сустава
- б) атрофия мягких тканей, окружающих плечевой сустав
- в) снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча
- г) ограничение подвижности плечевого сустава
- д) все перечисленное
- е) **верно б) и г)**

3) Для периостита наружного надмыщелка плечевой кости (эпикондилеза) характерны

- а) болезненность всех движений в плечевом суставе
- б) **болезненность при разгибании и ротации предплечья в локтевом суставе**
- в) сужение суставной щели плечевого сустава
- г) верно а) и в)
- д) все перечисленное

4) Для синдрома "плечо - кисть" характерны

- а) **вегетативно-трофические нарушения кисти**
- б) асимметрия артериального давления
- в) гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- г) все перечисленное
- д) **верно б) и в)**

5) Для компрессии корешка С6 характерны

- а) **болевая гипестезия I пальца кисти**
- б) снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- в) снижение карпорадиального рефлекса
- г) **болевая гипестезия V пальца кисти**
- д) **верно а) и б)**
- е) **верно в) и г)**

б) Для компрессии корешка С7 характерны

- а) **боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча**
- б) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы

плеча

- в) боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
- г) ничего из перечисленного

7) Аномалией Арнольда - Киари называется патология, при которой имеется

- а) сращение шейных позвонков
- б) сращение I шейного позвонка с затылочной костью
- в) **смещение вниз миндалин мозжечка**
- г) расщепление дужки I шейного позвонка
- д) все перечисленное

8) Для синдрома грушевидной мышцы характерно

- а) снижение анального и кремастерного рефлекса
- б) усиление боли в голени и стопе при приведении бедра
- в) "перемежающаяся хромота" нижней конечности
- г) все перечисленное
- д) **верно б) и в)**
- е) верно а) и в)

9) Клиническая картина компрессии корешков конского хвоста отличается от компрессии конуса и эпиконуса

- а) асимметричностью поражения
- б) интенсивным болевым синдромом, усиливающимся в положении лежа
- в) нижним вялым парапарезом
- г) всем перечисленным
- д) **верно а) и б)**

10) Противопоказанием для применения вытяжения при неврологических проявлениях шейного остеохондроза является

- а) нестабильность позвоночного сегмента
- б) нарушение спинального кровообращения
- в) резко выраженный болевой корешковый синдром
- г) вертебрально-базиллярная недостаточность
- д) **все перечисленное**
- е) верно б) и г)

11) Показанием к мануальной терапии при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника является наличие

- а) спондилеза и спондилолистеза III стадии
- б) **болевого синдрома и вегетативно-висцеральных нарушений**
- в) остеопороза позвонков
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

12) Для синдрома компрессии корешка L4 характерны

- а) боль в области коленного сустава, внутренней поверхности бедра
- б) слабость четырехглавой мышцы бедра
- в) отсутствие коленного рефлекса
- г) **верно а) и б)**
- д) верно б) и в)

13) Синдром компрессии корешка L5 проявляется

- а) болью по внутренней поверхности голени и бедра
- б) слабостью разгибателей I пальца стопы**
- в) снижением ахиллова рефлекса
- г) верно б) и в)
- д) всем перечисленным

- 14) Синдром компрессии корешка S1 проявляется
- а) снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
 - б) снижением коленного рефлекса
 - в) выпадением ахиллова рефлекса**
 - г) всем перечисленным
 - д) верно б) и в)

- 15) Показанием к хирургическому лечению неврологических проявлений шейного остеохондроза является
- а) выраженная клиника компрессии плечевого сплетения при синдроме лестничной мышцы
 - б) компрессия остеофитами позвоночной артерии
 - в) выраженный спондилез на всем протяжении шейного отдела позвоночника
 - г) верно а) и б)**
 - д) верно б) и в)

- 16) Для туберкулезного спондилита характерны
- а) сколиоз позвоночника
 - б) кифоз позвоночника
 - в) клиновидная деформация позвонков
 - г) деструкция тел позвонков
 - д) все перечисленное**
 - е) верно а) и б)

- 17) Клиническая картина метастатического поражения позвоночника отличается от остеохондроза
- а) упорным корешковым болевым синдромом
 - б) билатеральным корешковым синдромом
 - в) компрессией спинного мозга и корешков
 - г) всем перечисленным**

- 18) Для остеохондроза в молодом возрасте характерны
- а) выраженный болевой корешковый синдром**
 - б) выраженный остеопороз позвоночника
 - в) выраженные явления остеохондроза и спондилеза на рентгенограмме позвоночника
 - г) все перечисленное

- 19) В остром периоде вертеброгенных корешковых синдромов применяют
- а) массаж
 - б) грязелечение
 - в) иглорефлексотерапию**
 - г) аппликации парафина
 - д) все перечисленное

- 20) В развитии гормональной спондилопатии играет роль

- а) **недостаточность половых гормонов**
- б) повышение активности щитовидной железы
- в) снижение уровня фосфора и кальция в крови
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

20) Участком возможной компрессии срединного нерва является

- а) **"плечевой канал"**
- б) "спиральный канал"
- в) наружная межмышечная перегородка плеча
- г) костно-фиброзный канал Гюйона

21) Для компрессионной нейропатии локтевого нерва (синдром ущемления в области локтевого сустава) характерны

- а) слабость II, III пальцев кисти
- б) атрофия мышц возвышения мизинца
- в) боли по ульнарной поверхности кисти
- г) все перечисленное
- д) **верно б) и в)**

22) Для компрессионной нейропатии срединного нерва (синдром запястного канала) характерны

- а) слабость IV, V пальцев
- б) атрофия мышц возвышения большого пальца
- в) усиление болей в кисти при ее сгибании
- г) **верно б) и в)**
- д) верно а) и в)

23) Для синдрома ущемления малоберцового нерва в области подколенной ямки характерны

- а) слабость подошвенных сгибателей стопы
- б) гипотрофия перонеальной группы мышц
- в) гипалгезия наружной поверхности голени
- г) верно а) и б)
- д) **верно б) и в)**

24) Для синдрома ущемления большеберцового нерва (синдром тарзального канала) характерны

- а) боль в области подошвы
- б) припухлость в области наружной лодыжки
- в) парезы сгибателей пальцев стопы
- г) верно б) и в)
- д) **верно а) и в)**

25) Признаками нейропатии срединного нерва являются

- а) слабость IV и V пальцев кисти
- б) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- в) **слабость I, II пальцев кисти**
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и б)

- 26) Признаками поражения лучевого нерва являются
а)"когтистая кисть"
б)невозможность разгибания кисти
в)невозможность отведения I пальца
г)все перечисленные
д)**верно б) и в)**
- 27) Для нейропатии локтевого нерва характерны
а)"свисающая кисть"
б)нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
в)**невозможность приведения IV, V пальцев**
г)верно а) и в)
д)все перечисленное
- 28) Для нейропатии бедренного нерва характерны
а)симптом Ласега
б)**слабость четырехглавой мышцы бедра**
в)отсутствие ахиллова рефлекса
г)все перечисленное
д)верно б) и в)
- 29) Клиническими признаками нейропатии наружного кожного нерва бедра являются
а)снижение коленного рефлекса
б)**гипестезия по наружной передней поверхности бедра**
в)гипестезия по наружной задней поверхности бедра
г)верно а) и б)
д)верно а) и в)
- 30) Для нейропатии седалищного нерва характерны
а)симптом Вассермана
б)**выпадение ахиллова рефлекса**
в)выпадение коленного рефлекса
г)все перечисленное
д)верно а) и б)
- 31) Клиническими признаками поражения малоберцового нерва являются
а)**парез разгибателей стопы**
б)гипестезия по внутренней поверхности голени
в)выпадение ахиллова рефлекса
г)все перечисленные
д)верно а) и б)
- 32) Для нейропатии большеберцового нерва характерны
а)выпадение ахиллова рефлекса
б)нарушение чувствительности на передней поверхности голени
в)парез сгибателей стопы
г)все перечисленное
д)**верно а) и в)**

Практико-ориентированные задания

Задача 1

У больного в возрасте 41 года появилась боль опоясывающего характера на уровне сосковой линии. Лечился по поводу «стенокардии», но без эффекта. Через два месяца появилась слабость левой ноги и чувство «онемения» правой. Затем заметил снижение температурной Чувствительности во всей правой ноге и чувство «онемения» живота справа.

Статус. Ходит подтягивая левую ногу. Болезненность при поколачиванию по остистому отростку Th2. Ограничен объем движений левой ноги, снижена мышечная сила в ней, боль в стопе. Повышен тонус мышц разгибателей левой голени. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, больше слева. Клонус левой стопы. Симптом Бабинского и Оппенгейма слева. Брюшные рефлексы слева отсутствуют, справа снижены. Понижение болевой и температурной чувствительности справа с уровня соска. Утрачено мышечно-суставное чувство в пальцах левой ноги.

1. С чем связана опоясывающая боль в грудной области вначале заболевания?
2. Какой выявлен при осмотре синдром?
3. Локализация патологического очага?

Задача 2

Пациент, грузчик по профессии, несколько дней тому назад во время попытки поднять перед собой тяжелый груз, ощутил резкую боль в поясничной области. С трудом передвигался из-за боли. К вечеру отметил, что боль иррадирует в правую ногу по задней поверхности бедра, голени. При осмотре - снижение ахиллова рефлекса справа, гипестезия по наружной поверхности стопы и в области наружной лодыжки.

Назовите синдром и поставьте топический диагноз.

Задача 3

Беременная женщина (срок беременности 32 недели) обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление во время ходьбы боли в пояснично-крестцовой области и животе, после чего слабеют обе ноги, и ей приходится срочно искать скамейку, чтобы сесть и отдохнуть, иначе может упасть. После 20-минутного отдыха сила восстанавливается, и больная может идти дальше. Подобные состояния стали беспокоить со срока беременности 29 недель, ранее подобных состояний не отмечала, считала себя здоровой. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Пульс ритмичный, 80 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Высшие мозговые функции не нарушены. Черепные нервы и руки в норме. Трофика мышц не нарушена. Выявляется уступчивость в проксимальных отделах нижних конечностей, легкое повышение тонуса в мышцах-разгибателях голени с двух сторон. Глубокие рефлексы на ногах снижены, вызывается рефлекс Чаддока с двух сторон. Парагипестезия с уровня D10, вибрационное чувство в ногах 3 сек., в руках 14 сек. Неуверенно выполняет пяточно-коленную пробу с двух сторон. Интенции нет. В позе Ромберга – легкая сенситивная атаксия. Оболочечных симптомов нет. Функции тазовых органов не нарушены.

1. Сформулируйте топический диагноз и обоснуйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Проведите дополнительное обследование больной для верификации диагноза. Какие методы обследования и в какие сроки беременности противопоказаны у беременных женщин?
4. Назначьте план лечения.
5. Укажите возможные осложнения.

Задача 4

У рабочего 47 лет во время подъема тяжести появилась интенсивная боль в поясничной области и правой ноге по наружной поверхности голени и бедра. Через неделю заметил слабость правой стопы, не может вставать на пятку. При неврологическом осмотре выявлена слабость разгибателей бедра, сгибателей голени, разгибателей стопы и пальцев правой ноги. Снижен правый ахиллов рефлекс. Снижены все виды чувствительности на наружной поверхности бедра, голени и тыле стопы справа. Симптом Ласега справа с угла 40*. Сглажен поясничный лордоз, напряжены поясничные мышцы, ограничена подвижность поясничного отдела позвоночника. Болезненна перкуссия остистого отростка позвонка L5.

1. Какие клинические синдромы можно выделить?
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
3. Как сформулировать клинический диагноз?
4. Какой план лечения?

Задача 5

У женщины 43 лет в течение последних 3 лет периодически возникают боли в шее, надплечьях. Во время сна боль в шее нередко усиливается, иррадирует в левую руку по лучевому краю предплечья, ощущает «онемение» 1 и 2 пальцев левой руки, что заставляет просыпаться и менять положение тела. В последнее время стали появляться приступы головной боли преимущественно шейно-затылочной локализации слева. Движения головы боль усиливают, появляется шум в ушах, неустойчивость при ходьбе, головокружение. В неврологическом статусе выявлено снижение рефлекса с двуглавой мышцы левого плеча, легкая гипестезия по лучевому краю левого предплечья. Ограничена подвижность шейного отдела позвоночника, болезненна пальпация остистых отростков позвонков С5 и С6. На рентгенограммах выявлено снижение высоты межпозвонкового промежутка С5-С6, отклонение левого полулунного отростка С5 наружу. При МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга - признаки остеохондроза и протрузия диска С5-С6 без признаков сдавления дурального мешка.

1. Какие клинические синдромы можно выделить?
2. Какой план лечения?

Разработчик:

Андреев В.В., к.м.н., ассистент

Рецензент:

Баранцевич Е.Р., д.м.н., профессор

Эксперт:

Помников В.Г., д.м.н., профессор, ректор, заведующий кафедрой неврологии, МСЭ и реабилитации Санкт-Петербургского государственного института врачей -экспертов.