

RESIDENTUURI PROGRAMM NEUROLOOGIA ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Neuroloogia <i>Neurology</i>	Kood 254122
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Neuroloogia	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditsiiniteaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	5 aastat	
8	ÕPPETÖO VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖO KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2024/2025	
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 17.01.2024 2. Ülikooli senatis 01.03.2024	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	<ol style="list-style-type: none"> 1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ol style="list-style-type: none"> a. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem; b. Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat või c. kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus. 2. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas. 	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva neuroloogia eriarstina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle neuroloogia eriarstina.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	Neuroloogia residentuur toimub 5-aastase õppena, kokku 55 kuud, millele lisandub 5 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast: <ol style="list-style-type: none"> 1. Praktiline koolitus <ol style="list-style-type: none"> a) Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid mahus 49 kuud b) Valikulised praktilise koolituse tsüklid mahus 6 kuud 2. Teoreetiline koolitus 24 EAP mahus 	
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<i>Neuroloogi kutse</i> <i>Neurologist</i>	
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid.	
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA- TAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend	

19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV KÕRGKOOL	Tartu Ülikool
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	<p>Residentuuri programmi läbinud arst-resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) on võimeline osutama neuroloogia erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega; 2) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldaselt erialaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust; 3) tunneb ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõendus põhise meditsiini põhimõtteid; 4) soovib oma tegevusega kaasa aidata nii meditsiini kui valdkonna kui ka arstiteaduse arengule; 5) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab juhtida multidistsiplinaarset meeskonda tagamaks efektiivset patsientikäsitlust ja teha koostööd patsientide probleemide parimaks lahendamiseks; 6) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses; 7) oskab kaasata patsiente ja nende lähedasi patsiendikesksete raviotsuste tegemisse, teha koostööd sotsiaalsüsteemi jm tugivõrgustikega; 8) omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi neuroloogias kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja uurimismeetoditest; 9) suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele; 10) teadvustab vajadust jätkata meditsiinialaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks; 11) suudab iseseisvalt diagnoosida ning ravida enamlevinud neuroloogilisi haigusi; 12) oskab koostöös teiste erialade arstidega läbi viia diferentsiaaldiagnostikat keerukate haigusjuhtude korral kasutades optimaalselt kogu kaasaegset instrumentaalsete ja laboratoorsete uuringute kompleksi; 13) oskab juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosesinemisel, määrata uuringute ja ravi prioriteetid, hinnata erinevate sekkumisvõimaluste tulemuslikkust ning riske; 14) oskab efektiivselt tegutseda neuroloogias ettetulevate erakorralist abi vajavate probleemide lahendamisel 15) valdab tänapäevases intensiivravis kasutatavaid meetodeid neuroloogiliste haiguste ravis; valdab kliinilises surmas oleva haige elustamise võtteid; 16) on suuteline korraldama krooniliste neuroloogiliste haigustega patsientide pikaajalist ravi ja jälgimist, oskab teha koostööd teiste erialaarstidega patsientidele parimate diagnostika- ja ravivõtete rakendamiseks; <p>Residentuuri kohustuslike praktilise koolituse tsüklite õpiväljundid:</p>

	<p>1) Neuroloogia tsükkel (kokku 34 kuud) on jaotatud kaheks osaks: I osa esimese kahe residentuuriaasta jooksul ja II osa kolme viimase aasta jooksul.</p> <p>Õpiväljundid neuroloogia tsükli(te) eri osades tuginevad UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) neuroloogia sektsiooni soovitudele.</p> <p>Vajalik kliiniliste teadmiste ja oskuste tase neuroloogia tsükli I ja II osa järel:</p> <p>Residentuuri neuroloogia tsükli I osa lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. oskab käsitleda neuroloogilist patsienti - koguda anamneesi, hinnata kaebusi, teha neuroloogilist staatust, formuleerida toopilist ja nosoloogilist diagnoosi; 2. oskab teostada neuroloogilist valvetööd – diagnoosida erakorralisi neuroloogilisi häireid, hinnata patsientide seisundit, teha raviplaani, korraldada ja nõustada erakorraliste haigete ravile suunamist; 3. oskab lahendada enamlevinud neuroloogiliste haiguste diagnostika- ja raviprobleeme ambulatoorse ja statsionaarse ravi tingimustes; 4. valdab multidistsiplinaarse meeskonnatöö oskuseid (osalemine kollektiivses otsustusprotsessis, abi ja konsultatsiooni vajaduse hindamine), oskab teha koostööd patsientide lähedaste, sotsiaalsüsteemi jt. tugivõrgustikega; 5. osaleb erialases teaduslikus töös (soovitavalt). <p>Residentuuri neuroloogia tsükli II osa lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. oskab käsitleda keerulist neuroloogilist patsienti – hinnata kõiki anamneesi asjaolusid, aru saada kõikidest neuroloogilise staatuse detailidest; 2. oskab teostada diferentsiaaldiagnostikat keerukate haigusjuhtude korral kasutades optimaalselt kogu kaasagset instrumentaalsete ja laboratoorsete uuringute kompleksi; 3. oskab ravida ägedaid ja kroonilisi neuroloogilisi haigusi; oskab juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosesinemisel, määrata uuringute ja ravi prioriteedid, hinnata erinevate ravivõimaluste tulemuslikkust ning riske; 4. oskab määrata diagnostilisi uuringuid ja hinnata patsientide ravivajadusi ambulatoorsel vastuvõtul; 5. on saanud võimaluse süvendatult tegeleda ka vähemlevinud neuroloogiliste haigustega; <p>Kliiniliste teadmiste ja oskuste täpsem kirjeldus neuroloogia tsükli I ja II osa järel</p> <p>Kliinilised teadmised: 1=teab, on kuulnud; 2=teab põhiprintsiipe; 3=teab üldiselt (on võimeline iseseisvalt diagnoosima); 4=teab detailselt ja põhjalikult, oskab ravida nii palju kui võimalik, teadlik oma võimete ja teadmiste piiridest, valmis suunama teistele spetsialistidele</p> <p>Kõikide loetletud haiguste puhul on vajalikud järgmised teadmised: anatoomia ja patofüsioloogia, kliiniline semioloogia, kliiniline kulg, kaasnevad haigused, puude kujunemine, epidemioloogia, radioloogilised ja neurofüsioloogilised aspektid, psühholoogilised asjaolud;</p>
--	--

	ning kui on asjakohane: põhjused ja keskkonnategurid, farmakoloogiline ravi ja mittefarmakoloogiline abi, komplikatsioonide diagnoosimine ning ravi, rehabilitatsioon, psühholoogiline abi, geneetika ja nõustamine, primaarne ja sekundaarne preventatsioon		
	Kliinilised teadmised	I osa	II osa
	Spetsiifilised õpiväljundid neuroloogias		
	Neuroonkoloogia	2	3
	Neurotrauma	3	4
	Liikvori tsirkulatsioonihäired	2	4
	Neuroinfektsioonid	3	4
	Immuunvahendatud neuroloogilised haigused	2	4
	Insult	3	4
	Epilepsia ja teised paroksüsmaalsed häired	3	4
	Peavalu	3	4
	Kognitiivsed häired	2	4
	Neurodegeneratiivsed- ja liigutushäired	3	4
	Seljaaju haigused	2	4
	Mono- ja polüneuropaatiad	2	4
	Kraniaalnärvide häired	2	4
	Müopaatiad	2	3
	Müasteenia	3	4
	Mitteneuroloogiliste haiguste neuroloogilised väljendused ja komplikatsioonid	3	4
	Teadvusehäired	2	4
	Uuringutega seotud õpiväljundid		
	Elektroentsefalograafia põhimõtted	2	4
	Elektroentsefalograafia uuringu tõlgendamine	2	3
	Neurograafia	1	3
	Müograafia	1	2
	Neuroradioloogia põhiprintsiibid, meetodid (KT, MRT, SPET, PET)	2	3
	Vaskulaarsed uuringud neuroloogilistse haiguste diagnoosimisel (DSA, MRA, KTA)	2	3
	KT ja MRT uuringute hindamine vaskulaarsete haiguste ägedas käsitluses	2	4
	Laboriandmete interpreteerimine neuroloogilise haiguse diagnoosimisel	2	4
	Kliinilised oskused: 1=on näinud või teab; 2=oskab teha abiga; 3=oskab teha, kuid võib vajada abi; 4=teeb oskuslikult, lahendab komplikatsioone, teab oma oskuste piire, valmis suunama teistele spetsialistidele		
	Kliinilised oskused	I osa	II osa
	Anamneesi võtmine	3	4
	Neuroloogilise staatuse kompleksne hindamine	3	4
	Skaalade kasutamine neuroloogiliste haiguste hindamiseks (NIHSS, EDSS, UPDRS jt)	2	4
	Lumbaalspetsiooni teostamine	2	4

		<p>Oftalmoskoopia neuroloogiliste haiguste diagnostika kontekstis 2 3</p> <p>Trombolüüsi teostamine isheemilise insuldiga patsiendile, trombektoomiale suunamine 2 4</p>	
		<p>2) Sisehaiguste tsükkel Residentuuri sisehaiguste tsükli lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. oskab diagnoosida ja käsitleda enamlevinud sisehaigusi, eriti neuroloogiliste haiguste diferentsiaaldiagnostilises ja ravi kontekstis; 2. tunneb ära krooniliste sisehaiguste (südamepuudulikkus, diabeet jt) dekompensatsiooni tunnuseid ning valdab nende käsitluse põhimõtteid; 3. oskab alustada antibakteriaalset ravi lähtudes patsiendi seisundist, tunneb antibiootikumide valiku printsiipe, oskab hinnata antibakteriaalse ravi efektiivsust ja võimalikke kõrvaltoimeid; 4. tunneb polüfarmakoterapia eripärasid, oskab hinnata enim kasutatavate ravimite koos- ja kõrvaltoimeid, eriti neuroloogilise haiguse koosesinemisel. <p>3) Psühhiaatria tsükkel Residentuuri psühhiaatria tsükli lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. oskab koguda põhilist psühhiaatrilist anamneesi ja hinnata psühhiaatrilist sümptomatoloogiat, eriti neuroloogiasse puutuvalt; 2. tunneb levinumaid psühhiaatrilisi haigusi (äge psühhoos, depressioon, ärevushäired, dementsus, deliirium jt), nende diagnoosimise ja käsitluse põhimõtteid, eriti neuroloogilise haiguse koosesinemisel; 3. teab psühhiaatrias sagedamini kasutatavate ravimite (sh antidepressantide ja antipsühhootikumide) näidustusi, vastunäidustusi ning peamisi, eelkõige neuroloogilisi, kõrvaltoimeid. <p>4) Lasteneuroloogia tsükkel Residentuuri lasteneuroloogia tsükli lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. teab kõige olulisemat laste närvisüsteemi arengust. Oskab ära tunda ja käsitleda peamisi lasteneuroloogilisi haigusi. <p>5) Neurointensiivravi tsükkel Residentuuri neurointensiivravi tsükli lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tunneb neuroloogiliste haiguste intensiivrais kasutatavaid meetodeid; 2. oskab läbi viia neuroloogias esinevate kriitiliste seisundite esmast diagnostikat ja ravi, sh valdab taaselustamise võtteid; 3. oskab hinnata ajukahjustusega patsiendi prognoosi; 4. oskab diagnoosida ajusurma. <p>6) Kliinilise neurofüsioloogia tsükkel</p>	

		<p>Residentuuri kliinilise neurofüsioloogia tsükli lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Teab elektroentsefalograafia ja elektroneuromüograafia registreerimise tehnilisi põhimõtteid, närvi ja lihase füsioloogiat ning normaalseid avaldusi ja põhilisi normväärtusi;2. Teab erinevate lihaste ja perifeersete närvide anatoomiat ja lokalisatsiooni, et teostada müograafia või neurograafia uuringut;3. Teab erinevate kliinilise neurofüsioloogia uuringute näidustusi ja vastunäidustusi (suhtelised, absoluutsed);4. Teab uuringute ohutusnõudeid ja rakendab neid;5. Valib sobiva neurofüsioloogilise meetodi ja uuringuprotokolli vastavalt patsiendi kliinilisele pildile ja anamneesile;6. Tõlgendab ENMG ja EEG uuringu vastust ning oskab antud informatsiooni kasutada diagnoosimisel;7. Sooritab iseseisvalt mediaannärvi ja ulnaarnärvi neurograafia (10). Kirjutab tava-EEG uuringu kokkuvõtte ja järeldused (10). <p>7) Neuroradioloogia tsükkel Residentuuri radioloogia tsükli lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none">1. oskab kirjeldada tähtsamaid ajustruktuure erinevate kuvamismeetodite abil (eelkõige KT ja MRT);2. oskab eristada normaalset neuroanatomiat ja patoloogilist kõrvalekallet konkreetsete haiguste korral;3. oskab planeerida neuroloogilise patsiendi kompleksset radioloogilist diagnostikat ning vähendades võimalikku kahju patsiendi tervisele;4. on saavutanud vähemalt kliiniliste teadmiste ja oskuste tabelis kirjeldatud miinimumtaseme radioloogias. <p>8) Neuroloogilise rehabilitatsiooni tsükkel Residentuuri neuroloogilise rehabilitatsiooni tsükli lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none">1. oskab hinnata patsiendi neuroloogilist funktsionaalset seisundit;2. oskab teha koostööd interdistsiplinaarses rehabilitatsiooni meeskonnas;3. oskab ravida kroonilisi neuroloogilisi probleeme (näit spastilisus, kõne- ja neelamise häired, neurogeensed põie- ja sooletalitlusehäired jne)4. teab kuidas vältida komplikatsioone püsiva puude korral (lamatised, kontraktuurid, süvaveeni tromboos jt).
--	--	---

		<p>Valiktsüklite üldine õpiväljund on põhieriala – neuroloogia oskuste ja teadmiste arendamine. Residentuuri erinevate valiktsüklite läbimise järgselt oskab resident ära tunda ja lahendada neuroloogia erialaga seonduvaid interdistsiplinaarseid probleeme. Samuti oskab resident korraldada koostööd erinevate erialade spetsialistide vahel.</p> <p>1) Kliinilise neurofüsioloogia valiktsükkel Kliinilise neurofüsioloogia valiktsükli lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sooritab iseseisvalt neurograafia uuringu polüneuropaatia kahtlusega patsiendile (10), teostab iseseisvalt kvantitatiivse sensoorse testi, interpreteerib tulemust ja kirjutab vastuse (5);2. Oskab valida protokollid radikulopaatia korral, viia iseseisvalt uuringu läbi ning tõlgendab uuringu tulemust (5);3. Tunneb müograafial ära erinevat tüüpi spontaanaktiivsuse ja eristab müograafial kahjustuse mustreid (20);4. On osalenud ja assisteerinud müograafia ja ultraheli kontrolli all läbiviidavate protseduuridel (5);5. Sooritab korduvat närvistimulatsiooni ja oskab tulemust tõlgendada ning on teadlik üksikmüograafia uuringu põhimõtetest;6. Eristab EEG-l patoloogiat ja normivariante, tunneb ära erinevaid artefakte;7. Oskab hinnata ja analüüsida erakorralist EEG uuringut (20);8. Võtab kokku ja seletab ning põhjendab EEG/ENMG uuringu tulemust suurel visiidil (3);9. Töötab läbi haigusjuhu ja teeb ettekande mõnest haruldasemast haigusjuhust koos ENMG/EEG analüüsiga (1);10. Suhtleb patsiendiga ja selgitab enne protseduuri selle vajalikkust ja põhimõtteid, oskab parandada koostööd patsiendiga, vähendab ebamugavust. Oskab anda patsiendile peale uuringut piisavalt informatsiooni;11. Teab uuringute ohutusnõudeid ja rakendab neid. <p>2) Neuroteaduse valiktsükkel Neuroteaduse valiktsükli lõpuks resident:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Teab teadusuuringute eetilisi põhimõtteid;
--	--	---

		<p>2. Teab ja oskab rakendada teadusuuringute meetodikaid;</p> <p>3. On osalenud teadusgrupi tegevuses ja teinud ettekande sobivas vormis.</p> <p>3) Neurokirurgia valiktsükkel Residentuuri neurokirurgia valiktsükli lõpuks resident: 1. tunneb neurokirurgilise ravi näidustusi ja võimalusi; 2. oskab käsitleda neurokirurgilise ravi järgseid neuroloogilisi aspekte.</p> <p>4) Kliinilise geneetika valiktsükkel Residentuuri kliinilise geneetika valiktsükli lõpuks resident: 1. tunneb kliinilise geneetika kaasaegseid teoreetilisi aluseid ja uurimismeetodeid; 2. tunneb neuroloogiliste haigustega patsientide geneetiliste uuringute näidustusi ja võimalusi.</p> <p>5) Neuropatoloogia valiktsükkel Residentuuri neuropatoloogia valiktsükli lõpuks resident: 1. tunneb neuropatoloogia kaasaegseid teoreetilisi aluseid, uurimismeetodeid ja haigusprotsesside põhiolemusi; 2. tunneb närvisüsteemi morfoloogiliste uuringute võimalusi, piiranguid ja kvaliteedi kriteeriume; 3. tunneb peamiste kesk- ja perifeerse närvisüsteemi haiguste morfoloogilisi tunnuseid.</p> <p>4) Neurooftalmoloogia valiktsükkel Residentuuri neurooftalmoloogia valiktsükli lõpuks resident: 1. tunneb põhilisi nägemisfunktsiooni uurimise kliinilise ja aparatuurse uurimise võimalusi ja näidustusi; 2. tunneb süvendatult ja oskab diagnoosida neuroloogiliste haigustega patsientidel esinevaid nägemishäireid.</p> <p>5) Neurootoloogia valiktsükkel Residentuuri neurootoloogia valiktsükli lõpuks resident: 1. tunneb põhilisi kuulmis- ja tasakaalufunktsiooni uurimise kliinilise ja aparatuurse uurimise võimalusi ja näidustusi; 2. tunneb süvendatult ja oskab diagnoosida neuroloogiliste haigustega patsientidel esinevaid kuulmisfunktsiooni- ja tasakaalu häireid.</p>
21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid, kogukestvus 49 kuud</p> <p>Neuroloogia 34 kuud</p> <p>Lasteneuroloogia 2 kuud</p> <p>Psühhiaatria 2 kuud</p> <p>Neurointensiivravi 2 kuud</p> <p>Kliiniline neurofüsioloogia 3 kuud</p>

		<p>Neuroradioloogia 2 kuud</p> <p>Neuroloogiline rehabilitatsioon 1 kuu</p> <p>Sisehaigused 3 kuud</p> <p>Neuroloogia tsükli kestust saab vähendada 1) kuni kuue kuu võrra kui läbitakse kliinilise neurofüsioloogia valiktsükkel 2) kolme kuu võrra, kui sooritatakse teadustöö valiktsükkel</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö palatiarstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest, osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliumitest.</p> <p>Konkreetne töökorraldus neuroloogiakeskustes otsustatakse vastavalt asutuste eeskirjale (ambulatoorse töö, statsionaarse töö, valvetegevuse graafiku koostamine).</p> <p>Arst-resident teeb neuroloogia tsüklis vähemalt kaks 12 tunnilist valvet kuus.</p> <p>Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või ettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Teistes tsüklites osaleb arst-resident valvetöös vastavalt praktikabaasi võimalustele.</p> <p>Diagnostilise iseloomuga praktilise koolituse tsüklis peab arst-resident omandama teoreetilis-praktilised oskused vastavalt konkreetse tsükli olemusele.</p> <p>Neuroloogia tsüklit vähemalt 8 kuud toimub TÜ Kliinikumis;</p>
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valikulised praktilise koolituse tsüklid, kogukestvus 6 kuud</p> <p>Kliiniline neurofüsioloogia kuni 6 kuud</p> <p>Kliiniline geneetika 1-2 kuud</p> <p>Neuropatoloogia 1-2 kuud</p> <p>Neurooftalmoloogia 1-2 kuud</p> <p>Neurootoloogia 1-2 kuud</p> <p>Neuroteadus 3 kuud</p> <p>Vastavalt kokkuleppele üldjuhendajaga võib arst-resident läbida ka teisi valikulisi praktilise koolituse tsükleid;</p> <p>Valiktsükli kestust saab suurendada, kui läbitakse kliinilise neurofüsioloogia või teadustöö valiktsükkel;</p>
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 24 EAP
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab neuroloogia arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kliinilised seminarid (konverentsid) 12 EAP: a` 3 EAP aastas (TÜ Närvikliinik, PERH, ITK, LTKH) 2. Erialaseltside korraldatud üritused 3. TÜ kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskuse ja praktikabaaside täienduskeskuste poolt korraldatud kursused 4. Radioloogia 1 EAP 5. Psühhiaatria 1 EAP 6. Vabalt valitud kursused kokkuleppel üldjuhendajaga 10 EAP <p>Iga residentuuriaasta sisaldab kokku 1-2 nädalat teoreetilist koolitust kursustel ja seminaridel, osavõttu konverentsidest, iseseisvat tööd haigusjuhtude analüüsil, ettekannete ja referaatide koostamist, osalemist uurimistöös põhierialal, kokku vähemalt 10 EAP mahus.</p>

27	ÕPPEBAASID	<p>Neuroloogia residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevaid raviaasutusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜ Kliinikum • Põhja-Eesti Regionaalhaigla • Ida-Tallinna Keskhaigla • Lääne-Tallinna Keskhaigla • Ida-Viru Keskhaigla • Pärnu Haigla • Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus • teised haiglad ja kliinikud kokkuleppel üldjuhendajaga
28	<p>SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD</p>	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine.</p> <p>Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitteeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p> <p>Teise residentuuri aasta lõpus toimub eksam residentide teoreetiliste ja praktiliste oskuste hindamiseks. Residentuuri esimese, kolmanda ja neljanda aasta lõpus toimub arenguvestlus.</p>
29	LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED	<p>Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest.</p>
30	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	<p>Eksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, koosneb kahest osast (suuline ja kirjalik osa), eksami orienteeruv kogukestus on kuni 2 tundi. Kõiki eksami osasid hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.</p> <p>Teadmiste ja oskuste hindamise viis: 1) kirjalik töö (maht arvestusega, et sellele jõuaks vastata 30 min jooksul); 2) suuline küsimustele vastamine, s.h. ka teatud praktiliste oskuste kontrollimine (kliiniliste ülesannete lahendamine, neurofüsioloogiliste ja radioloogiliste uuringute hindamine), arvestusega, et sellele kulub kokku kuni 60 min.</p> <p>Eksami struktuur ja proportsioonid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teadmiste kirjalik hindamine 20 % 2. Teadmiste suuline hindamine (sealhulgas kliinilise ülesande lahendamine) 80%
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate neuroloogiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate neuroloogiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate neuroloogiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi.</p>

		<p>D: Arst-resident tunneb erinevate neuroloogiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate neuroloogiliste haiguste kliinilist pilti, tunneb üldjoontes nende haiguste etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised neuroloogiliste haiguste kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, ravi ning profülaktika osas on puudulikud. Eksami erinevatest osadest kogutud punktid summeeritakse, hinne kujuneb alljärgnevalt:</p> <p>A= 96-100% B= 91-95% C= 81-90 % D= 71-80% E= 61-70% F= 0-60%</p>
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p>Campbell WW. DeJong's The Neurologic Examination. Lippincott Williams&Wilkins</p> <p>Baehr M, Frotscher M. Duus' Topical Diagnosis in Neurology. Thieme Medical Publishers</p> <p>Ed. Newman N, Jankovic J, Pomeroy SL, Mazziotta JC. Bradley and Daroff's Neurology in Clinical Practice. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill Medical</p> <p>Weiss JM et al. Easy EMG: A Guide to Performing Nerve Conduction Studies and Electromyography. Elsevier.</p> <p>Rowan AJ, Tolunsky E. Primer of EEG with a mini-atlas. Butterworth Heinemann, Elsevier.</p> <p>Stern JM. Atlas of EEG Patterns. Wolter Kluwer, Lippincott Williams Wilkins</p> <p>Ebersole JS, Husain AM, Nordli ED. Current Practice of Clinical Electroencephalography. Wolters Kluwer.</p> <p>Samuti raamatud, ajakirjad ja e-allikad vastavalt vahetu juhendaja ning üldjuhendaja soovitudele. Kasutama peab kõige kaasaegsemaid väljaandeid.</p>