

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«4» 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«НЕВРОЛОГИЯ»
на тему
«Пароксизмальные состояния в неврологии»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» на тему «Пароксизмальные состояния в неврологии» являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» на тему «Пароксизмальные состояния в неврологии» одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами мануальной и рефлексотерапии.

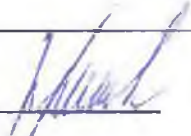
Протокол № 6 от «25» августа 2020 г.

Заведующая кафедрой
неврологии и нейрохирургии, к.м.н., доцент  Черникова И.В.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология» на тему
«Пароксизмальные состояния
в неврологии»

срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>22</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>22</u> г.  Бадалянтц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>22</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>25</u> » <u>08</u> 20 <u>22</u> г.  Черникова И.В.

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
по специальности «неврология» на тему "Пароксизмальные состояния в
неврологии"

срок освоения 36 академических часов

[illegible]

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности "Неврология" на тему "Пароксизмальные состояния в неврологии" заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

Диагноз «пароксизмальные состояния» достаточно часто встречаются во врачебной практике, он является причиной госпитализации. Сложность дифференциального диагноза пароксизмальных состояний заключается в потенциальном многообразии причин, их вызывающих. Поэтому освещение основных направлений диагностического поиска, представление классификаций, алгоритмов, которые окажутся полезными и помогут врачам лучше ориентироваться при обследовании такой категории больных.

4.3. Задачи программы:

1. Совершенствование знаний классификации пароксизмальных состояний
2. Совершенствование клинико-нейрофизиологической характеристики пароксизмальных состояний
3. Совершенствование знаний определения общих закономерностей механизмов формирования различных пароксизмальных состояний

Усовершенствовать знания:

- 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 медицинских организаций в условиях страховой медицины;
- основные вопросы этиологии и патогенеза неврологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных неврологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии в неврологии;
- вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;

Усовершенствовать умения:

- получить информацию о заболевании применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;

- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику;
- определить программу реабилитационных мероприятий;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

Усовершенствовать навыки:

- навыками интерпретации инструментальных данных при эпилепсии и пароксизмальных состояниях

Трудоемкость освоения – 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины"
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка

вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-невролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача- невролога<2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8.1 Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности "неврология":

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний нервной системы, медицинская реабилитация пациентов

- **обобщенные трудовые функции:** Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N1084"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"(Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34462)

² Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 №51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29.01.2019, регистрационный №53898).

- трудовые функции:

A/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

A/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

A/06.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

A/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

4.8.2 Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «общая врачебная практика»:

- область профессиональной деятельности³ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- основная цель вида профессиональной деятельности⁴: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и/или состояний, медицинская реабилитация, сохранение и укрепление здоровья пациентов вне зависимости от возраста, пола и характера заболевания амбулаторно и оказание помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

- обобщенные трудовые функции: оказание медицинской помощи взрослому населению; оказание медицинской помощи семьям

- трудовые функции:

A/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза

A/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

³ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 № 34506)

⁶ Проект Приказа Минтруда России "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (по состоянию на 27.11.2018)

А/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врачи-неврологи
- **по смежным специальностям:** врачи общей практики

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-невролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача - невролога.

5.1. Профессиональные компетенции (ПК):

Характеристика компетенций врача-невролога, подлежащих совершенствованию

диагностическая деятельность:

- ПК-5: способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ;

лечебная деятельность:

- ПК-6: способность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи;
- ПК-7: способность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Характеристика компетенций врача общей практики, подлежащих совершенствованию

диагностическая деятельность:

- ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

лечебная деятельность:

- ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании

медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины);

реабилитационная деятельность:

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

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Неврология" на тему "**Пароксизмальные состояния в неврологии**"

(срок освоения – 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
<u>Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»</u>								
		34	12	12	10		12	ТК
1	Эпилепсия	12	4	4	4		6	ТК
1.1	Классификация эпилепсии и эпилеприпадков.	2	1		1			ТК
1.2	Семиология приступов	4	1	2	1			ТК
1.3	Генетические и структурные фокальные эпилепсии	6	2	2	2			ТК

2.	Неэпилептические пароксизмальные состояния	22	8	8	6		6	ТК
2.1.	Падения	4	2	1	1			ТК
2.2.	Синкопальные состояния	4	2	1	1			ТК
2.3.	Психогенные приступы	2		1	1			ТК
2.4.	Пароксизмальные дискинезии	4	1	2	1			ТК
2.5.	Парасомнии. Нарколепсия, катаплексия	3	1	1	1			ТК
2.6.	Пароксизмальные состояния при эндокринной патологии и электролитных расстройствах	5	2	2	1			ТК
Итоговая аттестация		2						экзамен
Всего		36	12	12	10		12	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	-	-	-
Специальные дисциплины	34			
Смежные дисциплины	-			
Итоговая аттестация	2			

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1 «Эпилепсия»

Код	Наименования тем, элементов
1	Эпилепсия

1.1	Классификация эпилепсии и эпилептических приступов.
1.2	Семиология приступов
1.3	Генетические и структурные фокальные эпилепсии
2	Неэпилептические пароксизмальные состояния
2.1	Падения
2.2	Синкопальные состояния
2.3	Психогенные приступы
2.4	Пароксизмальные дискинезии
2.5	Парасомнии. Нарколепсия, катаплексия
2.6	Пароксизмальные состояния при эндокринной патологии и электролитных расстройствах

Тематика лекционных занятий

N	Тема лекции	Кол-во часов
1	Эпилепсия. Современная классификация. Семиология приступов	2
2	Генетические и структурные фокальные эпилепсии	2
3	Падения	2
4	Синкопальные состояния	2
5	Пароксизмальные дискинезии.	1
6	Парасомнии	1
7	Пароксизмальные состояния при эндокринной патологии и электролитных расстройствах	2
	Итого:	12

Тематика семинарских занятий

N	Тема семинара	Кол-во часов
1	Эпилепсия. Современная классификация. Семиология приступов	2
2	Генетические и структурные фокальные эпилепсии	2

3	Падения	1
4	Синкопальные состояния	1
5	Психогенные приступы	1
6	Пароксизмальные дискинезии	1
7	Парасомнии. Нарколепсия, катаплексия	1
8	Пароксизмальные состояния при эндокринной патологии и электролитных расстройствах	1
	Итого:	10

Тематика практических занятий

N	Тема практическое занятие	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	Семиология приступов	2	
2	Генетические и структурные фокальные эпилепсии	2	Зачет
3	Падения	1	
4	Синкопальные состояния	1	Зачет
5	Пароксизмальные дискинезии	2	
6	Психогенные приступы	1	
7	Парасомнии. Нарколепсия, катаплексия	1	
8	Пароксизмальные состояния при эндокринной патологии и электролитных расстройствах	2	Зачет
	Итого:	12	

9. Организационно-педагогические условия

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Профессорско-педагогический состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Черникова Ирина Владимировна	К.м.н., доцент	Зав кафедрой
2	Сафонова Ирина Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры
3	Балязина Елена Викторовна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры
4	Сорокин Юрий Николаевич	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Классификация эпилептических приступов
2. Современная классификация эпилепсии
3. Генерализованные формы эпилепсии
4. Генетические фокальные эпилепсии
5. Структурные фокальные эпилепсии
6. Принципы диагностики эпилепсии

7. Принципы лечения эпилепсии, выбор первого препарата
8. Антиэпилептические препараты для лечения генерализованной формы эпилепсии
9. Антиэпилептические препараты для лечения фокальной формы эпилепсии
10. Эпистатус, клиника, диагностика, лечение
11. Падения, основные причины падения
12. Классификация синкопальных состояний, вазовагальные обмороки
13. Кардиогенные синкопальные состояния
14. Пароксизмальные состояния при эндокринной патологии
15. Психогенные пароксизмальные состояния
16. Гипервентиляционные пароксизмы
17. Дифференциальная диагностика вегетативных эпилептических приступов и панических состояний.
18. Нарколепсия, клиника, диагностика, лечение
19. Парасомнии у детей
20. Синдром внезапной глобальной амнезии. Этиология, дифференциальный диагноз
21. Гипер- и гипокалиемические параличи
22. Гинезогенные и некинезогенные пароксизмальные дискинезии.
23. Головокружение: эпилептические и неэпилептические
24. Миоклонии: эпилептические и неэпилептические
25. Преходящие зрительные расстройства

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-невролога

1. Перечислите основные группы противоэпилептических препаратов
2. Опишите основные симптомы идиопатической эпилепсии.
3. Назовите показания и противопоказания к назначению противосудорожной терапии.
4. Назовите основные признаки эпилептиформной активности у пациентов с височной эпилепсией
5. Опишите магнитно-резонансную томограмму, для какого состояния характерны такие изменения?
6. Назовите критерии диагностики идиопатической эпилепсии.
7. Посмотрите видео больного и сформулируйте синдромокомплекс, проведите дифференциальную диагностику.
8. Назовите главные задачи ЭЭГ в клинической эпилептологии
9. Какие нейропсихологические тесты помогают выявить когнитивные нарушения?
14. Укажите основные причины обмороков, проведите дифференциальную диагностику между обмороком и эпилептическим приступом.
15. Дайте описание эпилептического приступа у больного с лобной эпилепсией
16. Тактика ведения больного в эпилептическом статусе

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Какие эпилептические приступы относятся к генерализованным?

- а) сенсорные
- б) моторные
- в) абсансы +
- г) ничего из перечисленного

2. В какой доле мозга локализована эпилептиформная активность, если у пациента наблюдаются адверсивные моторные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону ?

- а) лобной +
- б) теменной
- в) височной
- г) затылочной

3. Какие клинические проявления характерны для височной эпилепсии?

- а) атонические приступы
- б) генерализованные тонико-клонические приступы
- в) приступы с изолированной аурой в виде метаморфозий
- г) приступы, сопровождающиеся чувством нереальности окружающего в виде переживаний "deja vu" или "jamais vu" +

4. Для первичного генерализованного тонико-клонического приступа характерны все перечисленные клинические проявления, кроме:

- а) двусторонние тонико-клонические судороги
- б) поворот глаз и головы в сторону +
- в) утрата сознания
- г) расслабление сфинктеров
- д) прикус языка

5. Причиной возникновения структурной эпилепсии может быть все перечисленное, кроме:

- а) опухоли головного мозга
- б) черепно-мозговой травмы
- в) энцефалита
- г) нарушения мозгового кровообращения
- д) рассеянного склероза +

6. К эпилептиформной активности на ЭЭГ относится всё, кроме:

- а) комплексов "пик-волна"
- б) медленных комплексов "острая-медленная" волна
- в) фотопароксизмальной реакции
- г) ритмических феноменов в дельта- и тета-диапазоне+

7. Последовательность стадий генерализованного тонико-клонического приступа:

- а) фаза продромальных симптомов, пре-тонико-клоническая фаза, тонико-клоническая фаза, ранняя постприступная фаза, фаза постприступного восстановления +
- б) аура, пре-тонико-клоническая фаза, тонико-клоническая фаза, ранняя постприступная фаза, фаза постприступного восстановления.
- в) фаза продромальных симптомов, пре-тонико-клоническая фаза, тонико-клоническая фаза, фаза постприступного восстановления, ранняя постприступная фаза.
- г) аура, пре-тонико-клоническая фаза, тонико-клоническая фаза, фаза постприступного восстановления, ранняя постприступная фаза.

8. Чем определяется выбор противосудорожной терапии?

- а) типом приступа+
- б) возрастом пациента
- в) частотой приступов
- г) всем перечисленным

9. Основной принцип назначения АЭП:

- а) применение максимальной дозы одного препарата
- б) стартовое лечение одним препаратом с постепенным увеличением дозы +
- в) сочетание минимальных доз двух или трех основных противосудорожных препаратов
- г) сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных

10. Препаратом выбора при генерализованной эпилепсии является:

- а) карбамазепин
- б) вальпроевая кислота +
- в) клоназепам
- г) фенobarбитал

11. Препаратом первого выбора при любой форме эпилепсии является:

- а) карбамазепин
- б) вальпроевая кислота +
- в) диазепам
- г) фенobarбитал

12. Какой препарат является адекватным для неотложной помощи при эпилептическом статусе?

- а) сульфат магния
- б) аминазин
- в) диазепам +
- г) карбамазепин

13. Синкопальное состояние это:

- 1) симптом, сопровождающийся падением мышечного тонуса; +
- 2) симптом, проявляющийся спонтанными судорожными приступами;
- 3) симптом, проявляющийся демонстративными эмоциональными реакциями;
- 4) симптом, характеризующийся наличием истинных, преимущественно зрительных, галлюцинаций.

14. Что является причиной ортостатического синкопе?

- 1) уменьшение общего периферического сосудистого сопротивления;
- 2) чрезмерная активация рефлексогенных зон, вызывающая брадикардию и вазодилатацию;
- 3) внезапный эмоциональный стресс;
- 4) выраженное и длительное снижение артериального давления при переходе из горизонтального положения в вертикальное. +

15. Что является причиной синкопального состояния?

- 1) внезапно развившееся нарушение перфузии головного мозга; +
- 2) черепно-мозговая травма;
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения;

16. Ситуационные обмороки возникают в связи:

- 1) с повышением симпатической импульсации;
- 2) с активацией рефлексогенных зон, вызывающей брадикардию и вазодилатацию; +
- 3) с наличием автономной нейропатии;
- 4) с нарушением механизмов нейрогуморальной регуляции.

17. В каком случае показан массаж каротидного синуса?

- 1) пожилым с неустановленной причиной обморока; +
- 2) всем пожилым с установленной причиной обморока;

- 3) всем пожилым без обмороков;
- 4) всем лицам, имевшим в анамнезе обмороки.

18. В постсинкопальном периоде могут быть следующие симптомы:

- 1) головная боль и слабость;+
- 2) парестезии
- 3) нарушения памяти;
- 4) парезы.

19. Вазовагальные обмороки чаще проявляются в возрасте:

- 1) подростковом;
- 2) молодом;+
- 3) среднем;
- 4) старческом.

20. Гипогликемические нарушения сознания сопряжены:

- 1) с резким падением тонуса периферических сосудов, прежде всего вен;
- 2) с внезапным снижением сердечного выброса крови;
- 3) с вегетативным дисбалансом с преобладанием парасимпатических реакций;
- 4) с падением концентрации глюкозы в крови. +

21. Длительность типичного обморока НЕ превышает:

- 1) 3 минут;+
- 2) 5 минут;
- 3) 7 минут;
- 4) 8 минут.

22. Для кардиогенного обморока характерно:

- 1) дебют синкопе в 15 лет;
- 2) выраженные продромальные симптомы;
- 3) возникновение обморока в положении лежа; +
- 4) связь обморока со стрессом.

23. Дополнительное обследование при обмороках НЕ рекомендуется, если:

- 1) причина обморока установлена;+
- 2) причина обморока предполагается, но требует уточнения;
- 3) причина обморока неясна;
- 4) при всех типах преходящей потери сознания.

24. Если над сонной артерией выслушиваются шумы, указывающие на наличие атеросклеротической бляшки, то НЕ рекомендуется:

- 1) использовать нашатырный спирт;
- 2) массаж синокаротидного синуса;+
- 3) проводить сердечно-легочную реанимацию;
- 4) использовать горизонтальное положение с приподнятыми ногами.

25. Какие нарушения являются наиболее частой причиной обмороков в популяции?

- 1) кардиогенные;
- 2) нейрорефлекторные;+
- 3) психогенные;
- 4) неуточненные.

26. Какой генез синкопального состояния можно предположить при развитии синкопе в положении сидя и жалоб на предшествующую боль в груди, учащенное сердцебиение?

- 1) аритмический;+
- 2) ортостатический;
- 3) нейрорефлекторный;
- 4) цереброваскулярный.

27. Какой вид нейрорефлекторного обморока ассоциируется с неблагоприятным сердечно-сосудистым прогнозом?

- 1) вазовагальный;
- 2) ситуационный;
- 3) синдром каротидного синуса;+
- 4) атипичный.

28. Какой из указанных обмороков относится к нейрорефлекторным?

- 1) при тромбоэмболии легочной артерии;
- 2) при легочной гипертензии;
- 3) при кашле;+
- 4) при болезни Паркинсона.

29. Массаж каротидного синуса применяется преимущественно у лиц:

- 1) молодого возраста;
- 2) среднего возраста;
- 3) пожилого возраста;+
- 4) не применяется, так как связан с большим числом осложнений.

30. Назовите лекарственные препараты, которые могут спровоцировать ортостатический обморок:

- 1) метопролол;
- 2) индапамид;

- 3) нитросорбид;+
- 4) каптоприл

31. Наиболее распространенной этиологией синкопальных состояний у молодых людей, из ниже перечисленных являются:

- 1) кардиоваскулярные синкопе;
- 2) вазовагальные синкопе;+
- 3) ортостатическая гипотензия;
- 4) цереброваскулярные обмороки.

32. Ортостатические обмороки чаще проявляются в возрасте:

- 1) подростковом;
- 2) молодом;
- 3) среднем;
- 4) старческом. +

33. Основные признаки синкопального состояния:

- 1) внезапность, кратковременность, необратимость;
- 2) длительное, необратимое, предсказуемое;
- 3) внезапность, кратковременность, обратимость;+
- 4) длительность, кратковременность, обратимость.

34. Отсутствие пресинкопального периода характерно для обморока:

- 1) нейрорефлекторного;
- 2) кардиогенного;+
- 3) ортостатического;
- 4) неуточненной этиологии.

35. При дифференциальной диагностике рефлекторного и ортостатического обморока наиболее информативно проведение:

- 1) СМАД;
- 2) Тилт-теста;+
- 3) пробы с ортостазом;
- 4) пробы с физической нагрузкой.

36. Транзиторная потеря сознания, не относящаяся к обморокам, это:

- 1) расстройство сознания при резком снижении АД;
- 2) нарушения сознания при преходящей атриовентрикулярной блокаде III степени;
- 3) нарушение сознания после приема нитроглицерина;
- 4) нарушения сознания при эпилепсии. +

37. Укажите кардиальную причину обмороков, возникающих за счет уменьшения выброса левого желудочка:

- 1) синдром Эйзенменгера;

- 2) тетрада фалло;
- 3) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;+
- 4) стеноз клапанов легочной артерии.
- 4) эпилепсия.

Задача №1

Больная Н., 16 лет на уроке в школе потеряла сознание. Отмечались генерализованные судороги тонико-клонического характера. Перед приступом ощутила запах жженой резины. С 10-летнего возраста 1-2 раза в год возникали состояния «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка амнезировала. В течение последнего года появилась раздражительность, снохождение, снововорение.

Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии.

Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики нет.

На ЭЭГ – комплексы «острая-медленная волна», усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Дать оценку изменениям на ЭЭГ.
4. Поставить клинический диагноз.
5. Назначить лечение.

Задача №2

Больная Б., 20 лет. С 10 лет возникают приступы выключения сознания на несколько секунд. Больная в этот момент замолкает, не отвечает на заданные вопросы, кожа лица бледнеет, глаза становятся неподвижными, но не падает. Создается впечатление, что она задумалась. Как только заканчивается приступ, больная продолжает прерванный разговор или работу. О припадках ничего не помнит. Эти состояния повторяются 3-4 раза в сутки.

В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено.

Глазное дно – без патологии.

На ЭЭГ – «спайк-волны».

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Дать оценку изменениям на ЭЭГ.
4. Поставить клинический диагноз.
5. Назначить лечение.

Задача №3

Больной Б., 77 лет, поступил в отделение неотложной кардиологии с жалобами на головокружение, выраженную общую слабость, эпизод «потери сознания», сопровождающийся непроизвольным мочеиспусканием, похолодание конечностей. Жалобы появились впервые и внезапно и сохраняются около двух часов, вынужден

лежать. В последние годы отмечал периодическое повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Не курит. Наследственность неотягощена. Из перенесенных заболеваний - грипп. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные, сухие, холодные конечности, отеков нет. Телосложение правильное. Рост 164 см, вес 56 кг. ЧДД 19 в мин. Дыхание везикулярное, равномерно ослабленное в нижних отделах. Расширение границ относительной тупости сердца влево. Тоны приглушены. ЧСС 132, Ps 98, нерегулярный. АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см. При поступлении: общий анализ крови: Ег - $4,9 \times 10^{12}/л$, НЬ - 147 г/л, цв. показ. - 0,9, L - $9,2 \times 10^9 /л$, СОЭ - 3 мм/ч. Биохимическое исследование крови: общий белок - 66 г/л, общий билирубин -12, АСТ - 86, АЛТ - 44, ЛДГ - 500, холестерин - 8,4, глюкоза - 9,0. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1016, белок - 0,3 г/л, L - 1-2 в п/зр.

1. Какие заболевания и их осложнения могут давать подобную клиническую картину?
2. Сформулируйте предварительный диагноз, дайте его обоснование, используя данные дополнительных методов исследования.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации диагноза?

Задача №4

Мужчина 75 лет госпитализирован в связи с синкопальным состоянием. В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», 35 РПД Неотложная кардиология пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия отмечает за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния. Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. Принимает метопролол 25 мг 2 раза в сутки, аспирин 100 мг. При осмотре: Ps 45, уд/мин., аритмичный, АД 145/70 мм рт. ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите показания к госпитализации больного.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза
5. Назначьте лечение.

Задача №5

Мужчина 45 лет. С 35-летнего возраста отметил появление внезапных приступов, сопровождающихся резкой головной болью, головокружением, сердцебиением,

потливостью, нарушением слуха и выраженной бледностью кожных покровов. Приступы возникали с частотой до 1-2 раз в месяц, провоцировались психоэмоциональным напряжением или обильной пищей и купировались самостоятельно. В последствии во время приступов были выявлены высокие цифры АД (до 230/130 мм рт ст.). В межкризовый период АД колебалось в пределах 140-160/100 мм рт ст. Последние 2 года отмечает изменение течения заболевания: цифры АД стабилизировались на более высоком уровне, картина кризов стала более сглаженной. За 2 года похудел на 10 кг. С этого же времени стали регистрироваться повышенные цифры глюкозы крови (до 7,7 ммоль/л), в связи с чем 37 РПД Неотложная кардиология больному был выставлен диагноз сахарного диабета 2 типа. На глазном дне: гипертоническая ангиопатия 2 ст.

Предварительный диагноз:

1. Гипертоническая болезнь
2. Панические атаки
3. Феохромоцитома +
4. Реноваскулярная АГ (стеноз почечной артерии)
5. Болезнь Кона

Задача №1

1. Синдром первично-генерализованных эпилептических припадков: тонико-клонических и абсансов.
2. В патологический процесс изначально вовлечены оба полушария.
3. На ЭЭГ выявлена эпилептическая активность – комплексы «острая-медленная волна» в виде генерализованных синхронных, симметричных разрядов, что свидетельствует о вовлечении в процесс обоих полушарий.
4. Идиопатическая эпилепсия с первично-генерализованными полиморфными эпилепсиями (тонико-клоническими и абсансами) редкими по частоте.
5. Противосудорожная терапия: препарат выбора – депакин в средней дозировке 20-30 мг/кг (под контролем АСТ, АЛТ, билирубина, тромбоцитов), постоянно и длительно.

Задача №2

1. Синдром первично-генерализованных эпилептических припадков в виде абсансов.
2. В патологический процесс изначально вовлечены оба полушария головного мозга.
3. На ЭЭГ выявлена эпилептическая активность – комплексы «спайк-волн» с частотой 3 Гц (характерная для абсансов) в виде генерализованных, синхронных, симметричных разрядов, что свидетельствует о вовлечении в процесс обоих полушарий.
4. Идиопатическая эпилепсия с частыми первично-генерализованными эпилепсиями по типу абсансов.

5. Противосудорожная терапия: депакин в дозе 20-30мг/кг, начиная с 500 мг в сутки, повышая дозу каждые 3 дня (под контролем АСТ, АЛТ, билирубина, тромбоцитов), постоянно и длительно.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Гусева Е.И. Неврология [Электронный ресурс]: в 2-х томах / Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И.Скворцова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2. Парфенов В.А. Нервные болезни: учебник/В.А. Парфенов. - М.: МИА, 2018. - 494 с. экз.5

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Епифанов В.А.Реабилитация в неврологии: рук-во/В.А. Епифанов, ЕпифановА.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2015. - 408 с. 7экз.
2. Трошин В.Д.Неотложная неврология: рук-во /В.Д. Трошин, Т.Г. Погодина.– М. : МИА, 2016. – 579 с. 5экз.
3. Восстановительная неврология. Инновационные технологии внейрореабилитации / под ред. Л.А. Черниковой. – М. : МИА, 2016. - 342 с.1 экз.
4. СкоромецА.А Лекарственная терапия неврологических больных / А.А.Скоромец. - М.: МИА, 2017. - 273 с. 5 экз.
5. Клиническая эпилептология (с элементами нейрофизиологии) : руководство /Л.Р. Зенков. - Изд. 2-е, испр. и доп. – М. : МИА, 2010. - 408 с.
6. Киссин М.Я. Клиническая эпилептология [Электронный ресурс] / М.Я. Киссин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ... с.
7. Наследственные болезни: нац. рук. / под ред. Н.П. Бочкова, Е.К. Гинтера, В.П. Пузырева; Ассоц. мед. обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 935 с. + 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ		Доступ к ресурсу
	Электронная библиотекаРостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
	UpToDate [Electronic resource] : БД / Wolters Kluwer Health. – Режимдоступа: www.uptodate.com	Доступ неограничен
	Справочная правовая система « Консультант Плюс » [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
	Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://elibrary.ru	Открытый доступ
	Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки

Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Electronic data. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA, 2015. – Режим доступа: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
Web of Science [Electronic resource] / Clarivate Analytics. - Режим доступа: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
MEDLINE Complete EBSCO [Electronic resource] / EBSCO. – Режим доступа: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
ScienceDirect. Freedom Collection [Electronic resource] / Elsevier. – Режим доступа: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ→удалённо. (Нацпроект)	Доступ неограничен
БД издательства Springer Nature [Electronic resource]. - Режим доступа: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
Wiley Online Library [Electronic resource] / John Wiley & Sons. http://onlinelibrary.wiley.com . - Режим доступа: по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://window.edu.ru/ .	Открытый доступ
Российское образование. Федеральный образовательный портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.edu.ru/index.php .	Открытый доступ
ENVOC.RU English vocabulary [Электронный ресурс]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - Режим доступа: http://envoc.ru .	Открытый доступ
Словари онлайн [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://dic.academic.ru/ .	Открытый доступ
WordReference.com [Электронный ресурс]: онлайн-словари. - Режим доступа: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://pravo.gov.ru/ .	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru .	Открытый доступ
Medline (PubMed, USA) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ .	Открытый доступ
Free Medical Journals [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://freemedicaljournals.com .	Открытый доступ
Free Medical Books [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
Internet Scientific Publication [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ispub.com	Открытый доступ
КиберЛенинка [Электронный ресурс]: науч. электрон. биб-ка. - Режим доступа: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
Архив научных журналов [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: http://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
Журналы открытого доступа на русском языке [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. – Режим доступа: http://elpub.ru/elpub-journals	Открытый доступ
Медицинский Вестник Юга России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://who.int/ru/	Открытый доступ
Evrika.ru [Электронный ресурс]: информационно-образовательный портал для врачей. – Режим доступа: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ

Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - Режим доступа: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
Univadis.ru [Электронный ресурс]: международ. мед. портал. - Режим доступа: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
DoctorSPB.ru [Электронный ресурс]: информ.-справ. портал о медицине. - Режим доступа: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
Современные проблемы науки и образования [Электронный журнал]. - Режим доступа: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgm.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	Открытый доступ