

**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 № 4

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
« 04 » 04 2022 г.  
№ 145

« 29 » 03 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Избранные вопросы неврологии»

**по основной специальности: неврология**

**Трудоемкость: 144 часа**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы неврологии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры Персонализированной и трансляционной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 3 от 14.03 2022г.

Заведующий кафедрой, д.м.н. *Бурцев Д.В.* подпись \_\_\_\_\_

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ямин Максим Анатольевич, к.м.н., старший ординатор неврологической службы ГАУ РО «ОКДЦ»
2. Тринитатский Юрий Владимирович, д.м.н., Директор центра неврологии ГБУ РО «Областная клиническая больница», главный внештатный невролог МЗ РО

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Избранные вопросы неврологии»

срок освоения 144 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>14</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>14</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>14</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>14</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Бурцев Д.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы неврологии» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры Персонализированной и трансляционной медицины ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Бурцев Д.В.

Состав рабочей группы:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Бурцев Дмитрий Владимирович	д.м.н.	Заведующий кафедры Персонализированной и трансляционной медицины, ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Самсонов Андрей Евгеньевич	к.м.н.	Доцент кафедры Персонализированной и трансляционной медицины, ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Чертоусова Анастасия Евгеньевна	к.м.н.	Ассистент кафедры Персонализированной и трансляционной медицины, ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

ПК – профессиональные компетенции;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования;

ГБН – гемолитическая болезнь новорожденных;

ЛИС – лабораторная информационная система;

МИС – медицинская информационная система.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

### 1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-невролог» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 №51н, регистрационный номер 1240).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1084 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27.10.2014., регистрационный №34462).
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22июня 2017 г. № 2604.

### 1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – неврология

### 1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Неврология», а именно формирование системы теоретических знаний и практических умений в области диагностики, лечения двигательных и когнитивных нарушений, головных болей, нервно-мышечных заболеваний и пароксизмальных состояний у пациентов.

**Вид профессиональной деятельности:**

**Врач невролог:** врачебная практика в области неврологии

**Уровень квалификации:** 8

**Таблица 1**

**Связь Программы с профессиональным стандартом**

Профессиональный стандарт: Профессиональный стандарт «Врач-невролог»(утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Российской Федерации от 29.01.2019 №51н, регистрационный номер 1240)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	А/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

#### 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

#### Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<b>готовность к:</b> выявлению, диагностике и лечению двигательных и когнитивных нарушений, головных болей, нервно-мышечных заболеваний и пароксизмальных состояний у пациентов	А/01.8 А/02.8 А/04.8
	<b>должен знать:</b> физиологию движений и нервно-мышечной передачи, методы проведения дифференциального диагноза и основы варианты лечения	
	<b>должен уметь:</b> осматривать пациентов, проводить дифференциальный диагноз, назначать лечение	
	<b>должен владеть:</b> навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения диагностических тестов и назначения лечения	

### 1.5 Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b> Очная	6	6	4 недели, 24 дня

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Избранные вопросы неврологии» в объеме 144 часов

4	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17
<b>«Специальные дисциплины»</b>															
1	Головная боль	32	26		4	22		6	6					ПК-1	ПА
2	Эпилепсия	32	26		4	22		6	6					ПК-1	ПА
3	Нервно-мышечные заболевания	32	26		4	22		6	6					ПК-1	ПА
4	Нейродегенеративные заболевания	30	24		4	20		6	6					ПК-1	ПА
<b>Смежные дисциплины</b>															
5	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8		4									ТК

	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>6</b>												<b>Экзамен</b>		
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>144</b>	<b>114</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>90</b>		<b>24</b>	<b>24</b>							

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### Модуль 1 Головная боль

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Классификация головных болей.
1.2	Первичные головные боли.
1.3	Мигрень. Классификация, гендерные особенности. Диагностика. Лечение.
1.4	Головная боль напряжения. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение.
1.5	Лицевые боли.
1.6	Кластерные головные боли.
1.7	Другие вегетативно-тригеминальные цефалгии.

### Модуль 2 Эпилепсия

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Определение. Эпидемиология. Классификация.
2.2	Фокальные эпилепсии.
2.3	Фокальные генетические возраст-зависимые эпилепсии.
2.4	Фокальные структурные эпилепсии.
2.5	Генерализованные идиопатические эпилепсии.

2.6	Эпилептические энцефалопатии.
2.7	Иммунные эпилепсии.
2.8	Эпилептический статус.
2.9	Методы диагностики.
2.10	Основы ЭЭГ при эпилепсии.
2.11	Основы нейровизуализации при эпилепсии.
2.12	Основы генетических исследований при эпилепсии.
2.13	Подходы и алгоритм терапии.
2.14	Выбор стартового препарата.
2.15	Политерапия.
2.16	Понятие о фармакорезистентности. Немедикаментозные методы лечения эпилепсии.

### **Модуль 3**

#### **Нервно-мышечные заболевания.**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Полинейропатии. Дефиниция. Современная классификация
3.2	Диагностика. Возможности генетического тестирования.
3.3	Лечение и прогноз.
3.4	Миопатии. Классификация.
3.5	Инструментальная и лабораторная диагностика. Возможности генетического тестирования
3.6	Лечение. Прогноз
3.7	Болезни двигательного мотонейрона.
3.8	Боковой амиотрофический склероз
3.9	Спинальные мышечные атрофии
3.10	Нарушение синаптической передачи
3.11	Миастения
3.12	Миастенический синдром

3.13	Конгенитальными астенические синдромы
------	---------------------------------------

**Модуль 4**  
**Нейродегенеративные заболевания.**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Когнитивные нарушения. Общие понятия. Классификация.
4.2	Диагностика когнитивных нарушений с учетом персонифицированного подхода
4.3	Наследственные болезни обмена веществ с дебютом во взрослом возрасте, сопровождающиеся когнитивными нарушениями.
4.4	Лечение когнитивных нарушений с учетом персонифицированного подхода
4.5	Нарушения движений. Виды. Возможные причины.
4.6	Заболевания, вызывающие двигательные нарушения у пациентов. Современный взгляд на проблему.
4.7	Осмотр и тестирование пациентов с двигательными нарушениями с учетом персонифицированного подхода
4.8	Наследственные и эндокринные болезни с дебютом во взрослом возрасте, сопровождающиеся двигательными нарушениями.
4.9	Инструментальная и лабораторная диагностика заболеваний, вызывающих двигательные нарушения у пациентов при неврологической и соматической патологии
4.10	Лечение двигательных нарушений с учетом персонифицированного подхода

**Модуль 5**  
**Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения**

Код	Наименования тем, элементов
-----	-----------------------------

5.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
5.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
5.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
5.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
5.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
5.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
5.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
5.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
5.4	Государственный материальный резерв
5.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
5.5	Избранные вопросы медицины катастроф
5.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
5.6	Хирургическая патология в военное время
5.6.1	Комбинированные поражения
5.7	Терапевтическая патология в военное время
5.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

## **2.4. Оценка качества освоения программы.**

### 2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

#### 2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО).

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения одной ситуационной задачи в АС ДПО.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо

71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

## 2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

## 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГАОУ РО «ОКДЦ»	Помещение кафедры Персонализированной и трансляционной медицины; лаборатория клинико-гематологических исследований
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	<i>Sdo.rostdmu.ru</i>

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Медицинская информационная система (МИС)
2.	Компьютер
3.	Лабораторная информационная система (ЛИС)

### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Левин О.С. Экстрапирамидные расстройства: Руководство по диагностике и лечению «Медпресс-информ», Москва, 2002 – 608 с.
2.	Иллариошкин С.Н. Дрожательные гиперкинезы: Руководство для врачей «Атмосфера», Москва, 2011- 360 стр
3.	Левин О.С. Неврология : Справочник практического врача «Медпресс-информ», Москва, 2019 – 880 с.
4.	Левин, О.С. Неврология: справочник практ. врача / О.С.Левин, Д.Р.Штульман. — 7-е изд., доп. и перераб. — М. :МЕДпресс- информ, 2011. - 1024 с.
5.	Осипова В.В. Первичные головные боли в практике невролога и терапевта М.: ГЭОТАРМедиа, 2018. 104 с
	Дополнительная литература
1.	Скоромец А.А. Нервные болезни. А., 2ое изд. - «Медпресс-информ», Москва, - 2007. - 552с.
2.	Неврология и нейрохирургия: клинические рекомендации. 2007./Под ред. ГусеваЕИ -М.ГЭОТАР-Медиа-368с
3.	Неврологические симптомы, синдромы и болезни. Справочник. – М: ГЭОТАР – 2007.
4.	Терапия хронической боли. - М: ГЭОТАР – 2007.
5.	Болезни нервной системы. В 2-х томах. - М: ГЭОТАР – 2007.
6.	Ганьшина, И.П. Дерматомиозит и полимиозит у больных раком молочной железы: клинические случаи / И.П. Ганьшина, Л.Г. Жукова, Э.З. Бурневич, О.О. Гордеева // Consilium Medicum. – 2018. - №1. – С. 42-44
7.	Курушина, О.В. Полинейропатии при соматических заболеваниях: роль невролога в диагностике и лечении / О.В. Курушина, А.Е. Барулин // Медицинское обозрение. – 2013. - №36. – С. 1843.
8.	Табеева ГР. Головная боль: Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 288 с. Осипова В.В. Первичные головные боли в практике

	невролога и терапевта М.: ГЭОТАРМедиа, 2018. 104 с
9.	Кранио-вертебральная патология. - М: ГЭОТАР – 2008.
10.	Хатькова С.Е., Конева Е.С., Сидякина И.В. Комплексная реабилитация больных с постинсультной спастичностью руки. Практическое руководство для врачей. Москва: ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздравсоцразвития России; 2011.
11.	Орлова О.Р., Тимербаева С.Л., Хатькова С.Е. и др. Ботулинотерапия в клинической практике. В кн.: Голубев В.Л. редактор. Избранные лекции по неврологии. Том 2. Москва: Медпресс-информ; 2012. С7 81-103.
12.	Кадыкова А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. – М: Медпресс-информ, 2008. – С.564.
13.	Черникова Л.А. Инновационные технологии в нейрореабилитации. – М.: МИА, 2016. -344 с.
14.	Кадыков А.С., Манвелова Л.С. Тесты и шкалы в неврологии: руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 224 с.
15.	Satish V. Khadilkar, Rakhil S. Yadav, Bhagyadhan A. Patel. Neuromuscular disorders. Singapur: Springer, 2018. 534p.
16.	Anthony A. Amato, James A. Russell. Neuromuscular disorders. McGraw-Hill Education, 2016. 948p.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№ №	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http://www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4.	Электронная библиотека РостГМУ.	<a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>
5	Консультант студента: ЭБС. – Москва: ООО «ИПУЗ».	<a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>

6	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
7	<b>UpToDate:</b> БД / Wolters Kluwer Health.	<a href="http://www.uptodate.com">www.uptodate.com</a>
8	<b>Консультант Плюс:</b> справочная правовая система.	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>
9	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY</b>	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
10	<b>Национальная электронная библиотека.</b>	<a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>
11	<b>Scopus</b> / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA.	<a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> (Нацпроект)
12	<b>Web of Science</b> / Clarivate Analytics.	<a href="http://apps.webofknowledge.com/">http://apps.webofknowledge.com/</a> (Нацпроект)
13	<b>MEDLINE Complete EBSCO/ EBSCO.</b>	<a href="http://search.ebscohost.com/">http://search.ebscohost.com/</a> (Нацпроект)
14	<b>ScienceDirect. Freedom Collection</b> / Elsevier. –	<a href="http://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)
15	<b>БД издательства SpringerNature.</b>	<a href="http://link.springer.com/">http://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)
16	<b>Wiley Online Library</b> / John Wiley & Sons.	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)
17	<b>Единое окно доступа к информационным ресурсам</b>	<a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>
18	<b>Российское образование. Федеральный образовательный портал.</b>	<a href="http://www.edu.ru/index.php">http://www.edu.ru/index.php</a>
19	<b>ENVOС.RU</b> [English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз	<a href="http://envoc.ru">http://envoc.ru</a>
20	<b>Словари онлайн.</b>	<a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>
21	<b>WordReference.com:</b> онлайн-словари языковые	<a href="http://www.wordreference.com/enru/">http://www.wordreference.com/enru/</a>
22	<b>История.РФ.</b>	<a href="https://histrf.ru/">https://histrf.ru/</a>
23	<b>Юридическая Россия:</b> федеральный правовой портал.	<a href="http://www.law.edu.ru/">http://www.law.edu.ru/</a>
24	<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b>	<a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>

25	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b>	<a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>
26	<b>Medline (PubMed, USA).</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>
27	<b>Free Medical Journals.</b>	<a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>
28	<b>Free Medical Books.</b>	<a href="http://www.freebooks4doctors.com/">http://www.freebooks4doctors.com/</a>
29	<b>International Scientific Publications</b>	<a href="https://www.scientific-publications.net/ru/">https://www.scientific-publications.net/ru/</a>
30	<b>КиберЛенинка:</b> науч. электрон. биб-ка.	<a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>
31	Архив научных журналов / НЭИКОН.	<a href="https://archive.neicon.ru/xmlui/">https://archive.neicon.ru/xmlui/</a>
32	<b>Журналы открытого доступа на русском языке /</b> платформа EIPub НЭИКОН.	<a href="https://elpub.ru/">https://elpub.ru/</a>
33	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b>	<a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ
34	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b>	<a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>
35	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей.	<a href="https://www.evrika.ru/">https://www.evrika.ru/</a>
36	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>
37	<b>Univadis.ru:</b> международ. мед. портал.	<a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>
38	<b>DoctorSPB.ru:</b> информ.-справ. портал о медицине.	<a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>
39	<b>Современные проблемы науки и образования :</b> электрон. журнал.	<a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a>
40	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций</b> Минздрава России.	<a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#/">http://cr.rosminzdrav.ru/#/</a>
41	<b>Образование на русском :</b> портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина.	<a href="https://pushkininstitute.ru/">https://pushkininstitute.ru/</a>
42	<b>Другие</b> открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

### **3.3. Кадровые условия.**

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Персонализированной и трансляционной медицины факультета Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по неврологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 75%.

#### **Профессорско-преподавательский состав программы**

<b>№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень,</b>	<b>Должность</b>	<b>Место работы</b>
----------	--------------------------------	------------------------	------------------	---------------------

<b>п/п</b>		<b>ученое звание</b>		<b>(основное/ совмещение)</b>
<b>1</b>	Бурцев Д.В.	Д.м.н.	Заведующий кафедрой Персонализированной и трансляционной медицины	Совмещение
<b>2</b>	Ямин М.А	К.м.н.	Ассистент кафедры Персонализированной и трансляционной медицины	Совмещение
<b>3</b>	Чертоусова А.Е.	К.м.н.	Ассистент кафедры Персонализированной и трансляционной медицины	Совмещение
<b>4</b>	Воронов Д.Б.	-	Ассистент кафедры Персонализированной и трансляционной медицины	Совмещение

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ****1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей «Избранные вопросы неврологии» со  
сроком освоения 144 академических часа по специальности «Неврология»

**Модуль 1**

1	Кафедра	Персонализированной и трансляционной медицины
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344000, Ростов н/Д, ул.Пушкинская, 127 ГАУ РО «ОКДЦ»
4	Зав.кафедрой	Бурцев Д.В.
5	Ответственный составитель	Чертоусова А.Е.
6	Е-mail	aechertousova@gmail.ru
7	Моб. телефон	+7954852710
8	Кабинет №	№1104,1106
9	Учебная дисциплина	Неврология
10	Учебный предмет	Неврология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Неврология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Головная боль
15	Тема	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

**Список тестовых заданий**

1	1	1			
1			Диагноз эпилепсии устанавливается		

			по крайней мере два ничем неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических припадков произошедший с разницей > 24 ч друг от друга		
			один неспровоцированный (или рефлекторный) эпилептический приступ и вероятность дальнейших приступов аналогичная риску после двух неспровоцированных припадков (по крайней мере 60%), происходящих в течение ближайших 10 лет		
			диагноз эпилептического синдрома (ВЕСТС, синдром Ландау-Клеффнера)		
	*		Все вышеперечисленное		
1	1	2			
1			К генерализованным немоторным приступам не относятся		
			типичный абсанс		
	*		атонический приступ		
			миоклонический абсанс		
			абсанс с миоклонией век		
1	1	3			
1			Когда можно снять диагноз эпилепсии		

			5 лет без приступов, в том числе последние 3 года без ПЭП		
	*		10 лет без приступов, в том числе последние 5 лет без ПЭП		
			15 лет без приступов, в том числе последние 10 лет без ПЭП		
			20 лет без приступов, в том числе последние 10 лет без ПЭП		
1	1	4			
1			К когнитивным функциям относят		
			Гнозис		
			Праксис		
			Память		
			Интеллект		
			Речь		
			Внимание		
	*		Все вышеперечисленное		
1	1	5			
1			Гнозис это		
	*		Восприятие информации, способность распознавать информацию, поступающую от органов чувств, и соединять элементарные сенсорные ощущения в целостные образы		

			Способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки, в основе которых лежат заученные и автоматизированные последовательности движений		
			Способность запечатлеть, сохранять и многократно воспроизводить полученную информацию		
			Способность к анализу информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного, способность к абстрагированию, решению задач, построению логических умозаключений		
			Способность понимать обращенную речь и выражать свои мысли словами		
			Способность поддерживать оптимальный для умственной деятельности уровень психической активности		
			Все вышеперечисленное		
			Ничего из перечисленного		
1	1	6			
1			Праксис это		
			Восприятие информации, способность распознавать информацию, поступающую от		

			органов чувств, и соединять элементарные сенсорные ощущения в целостные образы		
	*		Способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки, в основе которых лежат заученные и автоматизированные последовательности движений		
			Способность запечатлеть, сохранять и многократно воспроизводить полученную информацию		
			Способность к анализу информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного, способность к абстрагированию, решению задач, построению логических умозаключений		
			Способность понимать обращенную речь и выражать свои мысли словами		
			Способность поддерживать оптимальный для умственной деятельности уровень психической активности		
			Все вышеперечисленное		
1	1	7			
1			Память- это		

		Восприятие информации, способность распознавать информацию, поступающую от органов чувств, и соединять элементарные сенсорные ощущения в целостные образы		
		Способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки, в основе которых лежат заученные и автоматизированные последовательности движений		
	*	Способность запечатлеть, сохранять и многократно воспроизводить полученную информацию		
		Способность к анализу информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного, способность к абстрагированию, решению задач, построению логических умозаключений		
		Способность понимать обращенную речь и выражать свои мысли словами		
		Способность поддерживать оптимальный для умственной деятельности уровень психической активности		
		Все вышеперечисленное		
		Ничего из перечисленного		

1	1	8			
1			Интеллект это		
			Восприятие информации, способность распознавать информацию, поступающую от органов чувств, и соединять элементарные сенсорные ощущения в целостные образы		
			Способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки, в основе которых лежат заученные и автоматизированные последовательности движений		
			Способность запечатлеть, сохранять и многократно воспроизводить полученную информацию		
	*		Способность к анализу информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного, способность к абстрагированию, решению задач, построению логических умозаключений		
			Способность понимать обращенную речь и выражать свои мысли словами		
			Способность поддерживать оптимальный для умственной деятельности уровень психической		

			активности		
			Все вышеперечисленное		
			Ничего из перечисленного		
1	1	9			
1			Речь- это		
			Восприятие информации, способность распознавать информацию, поступающую от органов чувств, и соединять элементарные сенсорные ощущения в целостные образы		
			Способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки, в основе которых лежат заученные и автоматизированные последовательности движений		
			Способность запечатлеть, сохранять и многократно воспроизводить полученную информацию		
			Способность к анализу информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного, способность к абстрагированию, решению задач, построению логических умозаключений		
	*		Способность понимать обращенную речь и выражать свои мысли		

			словами		
			Способность поддерживать оптимальный для умственной деятельности уровень психической активности		
			Все вышеперечисленное		
			Ничего из перечисленного		
1	1	10			
1			Внимание- это		
			Восприятие информации, способность распознавать информацию, поступающую от органов чувств, и соединять элементарные сенсорные ощущения в целостные образы		
			Способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки, в основе которых лежат заученные и автоматизированные последовательности движений		
			Способность запечатлеть, сохранять и многократно воспроизводить полученную информацию		
			Способность к анализу информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного, способность к абстрагированию, решению задач, построению логических		

			умозаключений		
			Способность понимать обращенную речь и выразить свои мысли словами		
	*		Способность поддерживать оптимальный для умственной деятельности уровень психической активности		
			Все вышеперечисленное		
			Ничего из перечисленного		
1	1	11			
1			При деменции нарушается		
			Гнозис		
			Праксис		
			Память		
			Интеллект		
			Речь		
			Внимание		
	*		Все вышеперечисленное		
1	1	12			
1			Самая частая причина деменции		
	*		Болезнь Альцгеймера		
			Церебро-васкулярные заболевания		

			Деменция с тельцами Леви		
			Болезнь Паркинсона		
			Энцефалита с антителами к NMDA-рецепторам		
			Все вышеперечисленное		
			Ничего из перечисленного		
1	1	13			
1			Препаратом с доказанным эффектом для лечения болезни Альцгеймера является		
			Мемантин		
			Донепезил		
			Галантамин		
			Ривастигмин		
	*		Все вышеперечисленное		
1	1	14			
1			Наиболее распространенный тип головной боли, из перечисленных ниже		
			мигрень без ауры		
			пучковая головная боль		
			мигрень с аурой		
	*		головная боль напряжения		

			цервикогенная головная боль		
1	1	15			
1			К воспалительным миопатиям не относится		
			дерматомиозит		
			полимиозит		
			миозит с тельцами включений		
			амиотрофический дерматомиозит		
	*		миопатия Миоши		

## Модуль 2

1	Кафедра	<i>Персонализированной и трансляционной медицины</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344000, Ростов н/Д, ул.Пушкинская, 127 ГАУ РО «ОКДЦ»
4	Зав.кафедрой	Бурцев Д.В.
5	Ответственный составитель	Чертоусова А.Е.
6	Е-mail	aechertousova@gmail.ru
7	Моб. телефон	+7954852710
8	Кабинет №	№1104,1106
9	Учебная дисциплина	Неврология
10	Учебный предмет	Неврология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Неврология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Эпилепсия
15	Тема	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11,

		2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

2	1	1			
3			К фокальным приступам с моторным началом относятся		
	*		автоматизмы		
	*		клонические		
			эмоциональные		
	*		эпилептические спазмы		
			Все вышеперечисленное		
2	1	2			
4			Типы эпилепсии		
	*		фокальная		
	*		генерализованная		
			парциальная		
	*		сочетанная фокальная и генерализованная		
	*		неизвестная		
			все вышеперечисленное		
2	1	3			

4			Этиологические причины эпилепсии		
	*		структурная		
	*		генетическая		
			токсическая		
	*		иммунная		
	*		метаболическая		
			все вышеперечисленное		
2	1	4			
4			Термины, которые больше не используются		
	*		псевдоэпилептический		
			фокальный с нарушением осознания		
	*		аура		
	*		простой парциальный		
	*		миоклонический		
2	1	5			
2			Идиопатические генерализованный эпилепсии одобренные ILAE		
			миоклония век с абсансами (синдром Дживонса)		
	*		детская абсанс эпилепсия		
	*		эпилепсия с изолированными ГТКП		
			эпилепсия с миоклонически-атоническими приступами (синдром Дозе)		

			эпилепсия с миоклоническими абсансами (синдром Тассинари)		
			все вышеперечисленное		
2	1	6			
2			Генетические эпилепсии		
	*		синдром Драве (мутация SCN1A)		
			мезиальная височная эпилепсия с гиппокампальным склерозом		
	*		болезнь де Виво (синдром дефицита GLUT1)		
			геластические приступы при гамартоме гипоталамуса		
			Энцефалита с антителами к NMDA-рецепторам		
2	1	7			
2			ПЭП - блокаторы Na каналов		
			леветирацетам		
	*		окскарбазепин		
			перампанел		
	*		лакосамид		
			прегабалин		
2	1	8			
2			Препараты выбора для лечения абсансов		
			карбамазепин		

	*		вальпроаты		
			леветирацетам		
			топирамат		
	*		этосуксимид		
2	1	9			
2			Мигрень		
	*		имеет пароксизмальный характер		
			сопровождается очаговой неврологической симптоматикой вне приступа		
	*		часто носит семейный характер		
			как правило, ослабевает по выраженности в пожилом возрасте		
			чаще встречается у мужчин		
2	1	10			
4			Для височного артериита характерно		
	*		ускорение СОЭ		
			развитие в молодом возрасте		
	*		развитие в пожилом возрасте		
	*		боль в одной или обеих височных областях		
	*		продолжительность боли в течение недель и месяцев		

### Модуль 3

1	Кафедра	Персонализированной и трансляционной медицины
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344000, Ростов н/Д, ул.Пушкинская, 127 ГАУ РО «ОКДЦ»
4	Зав.кафедрой	Бурцев Д.В.
5	Ответственный составитель	Чертоусова А.Е.
6	Е-mail	aechertousova@gmail.ru
7	Моб. телефон	+7954852710
8	Кабинет №	№1104,1106
9	Учебная дисциплина	Неврология
10	Учебный предмет	Неврология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Неврология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Нервно-мышечные заболевания
15	Тема	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	multiple
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

3	1	1			
3			Для купирования приступа пучковой головной боли используют		
			ненаркотические анальгетики		
	*		ингаляции кислорода		

	*		суматриптан		
	*		дигидроэрготамин		
			Наркотические анальгетики		
3	1	2			
3			Боли при невралгии тройничного нерва		
			локализуются в области виска или лба		
	*		провоцируются воздействием на триггерные точки		
	*		продолжаются секунды или минуты		
			чередуются с обеих сторон		
	*		носят пароксизмальный характер		
3	1	3			
3			Для профилактики приступов мигрени используют		
			имигран		
			зомиг		
	*		амитриптилин		
	*		пропранолол		
	*		верапамил		
3	1	4			
2			Для каких заболеваний характерны тошнота, рвота, фото- и/или		

			фотофобия		
	*		мигрень без ауры		
	*		мигрень с аурой		
			пучковая головная боль		
			тригеминальная невралгия		
			головная боль напряжения		
3	1	5			
4			Боли, вызванные патологией височно-нижнечелюстного сустава		
	*		ощущаются в области щеки, челюсти и виска		
			сопровождаются тошнотой и рвотой		
	*		сочетаются с болезненностью при пальпации височно-нижнечелюстного сустава		
	*		сочетаются с неправильным прикусом		
	*		усиливаются при жевании		
3	1	6			
2			Наиболее характерны для невралгии тройничного нерва		
			постоянные или почти постоянные лицевые боли		
			расстройство чувствительности на лице		
	*		кратковременные лицевые боли		
	*		триггерные зоны		
			устойчивый эффект от препаратов группы		

			карбамазепина		
3	1	7			
3			При офтальмоплегической мигрени наиболее часто наблюдается		
	*		боль носит пульсирующий характер		
	*		возникают глазодвигательные нарушения		
	*		боль ощущается с одной стороны		
			развивается потеря зрения		
			во время приступа развивается деколорация дисков зрительных нервов		
3	1	8			
2			Для демиелинизирующей полинейропатии характерно		
	*		снижение скорости проведения импульса на ЭНМГ		
			снижение амплитуды М-ответа на ЭНМГ		
	*		раннее угнетение сухожильных рефлексов		
			только аутоиммунный характер поражения		
			обязательная демиелинизация в ЦНС		
3	1	9			
2			Миастения		
	*		бывает идиопатическая, паранеопластическая		

			дебютирует после 30 лет		
	*		на ЭНМГ проявляется в виде положительного декремент теста		
			проявляется слабостью только в скелетных мышцах		
			не поддается терапии стероидами		
3	1	10			
3			Для миастенического синдрома характерно		
			дебют только во взрослом возрасте		
			декремент амплитуды М ответа на ЭНМГ		
	*		идиопатический и паранеопластический генез		
	*		пресинаптический характер нарушений нервно-мышечной передачи		
	*		вегетативная дисфункция		

#### Модуль 4

1	Кафедра	Персонализированной и трансляционной медицины
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344000, Ростов н/Д, ул.Пушкинская, 127 ГАУ РО «ОКДЦ»
4	Зав.кафедрой	Бурцев Д.В.
5	Ответственный составитель	Чертоусова А.Е.
6	Е-mail	aechertousova@gmail.ru
7	Моб. телефон	+7954852710

8	Кабинет №	№1104,1106
9	Учебная дисциплина	Неврология
10	Учебный предмет	Неврология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Неврология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Нейродегенеративные заболевания
15	Тема	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	-

#### Список тестовых заданий

4	1	1			
3			Дерматомиозит характеризуется		
			отягощенной наследственностью		
	*		паранеопластической и идиопатической этиологии		
	*		поражением скелетной и бульбарной мускулатуры, кожи, легких		
			поражением только дистальных мышц		
	*		наличием или отсутствием миалгии		
4	1	2			
2			К болезням двигательного мотонейрона относятся		
	*		первичный боковой склероз		

	*		спинальная мышечная атрофия		
			OMAN		
			Миотоническая дистрофия 1 типа		
			OMSAN		
4	1	3			
2			Для острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии рекомендовано		
	*		внутривенный иммуноглобулин G в дозе 2 г/кг веса		
			внутривенный иммуноглобулин G в дозе 0,4 г/кг веса		
	*		плазмаферез объемом 500-700 мл 5-7 раз на курс		
			глюкокортикостероиды в дозе 1 г/кг веса		
			первые 3 недели заболевания наблюдение неврологом амбулаторно		
4	1	4			
3			Выберите классические паранеопластические нервно-мышечные синдромы		
	*		миастенический синдром		
			сенсомоторная полинейропатия		
	*		аксональная сенсорная полинейропатия		
	*		дерматомиозит		
			полимиозит		

4	1	5			
2			Для гипотиреоза характерно		
	*		мышечная слабость и утомляемость		
	*		снижение концентрации внимания, деменция		
			снижение уровня ТТГ		
			поносы		
			потливость		
4	1	6			
5			Для тиреотоксикоза характерно		
	*		развитие полинейропатии		
	*		понос		
	*		частый пульс		
	*		потливость		
	*		преимущественно проксимальная мышечная слабость		
4	1	7			
3			При офтальмоплегической мигрени наиболее часто наблюдается		
	*		боль носит пульсирующий характер		
	*		возникают глазодвигательные нарушения		
	*		боль ощущается с одной стороны		

			развивается потеря зрения		
			во время приступа развивается деколорация дисков зрительных нервов		
4	1	8			
2			Для демиелинизирующей полинейропатии характерно		
	*		снижение скорости проведения импульса на ЭНМГ		
			снижение амплитуды М-ответа на ЭНМГ		
	*		раннее угнетение сухожильных рефлексов		
			только аутоиммунный характер поражения		
			обязательная демиелинизация в ЦНС		
4	1	9			
2			Миастения		
	*		бывает идиопатическая, паранеопластическая		
			дебютирует после 30 лет		
	*		на ЭНМГ проявляется в виде положительного декремент теста		
			проявляется слабостью только в скелетных мышцах		
			не поддается терапии стероидами		
4	1	10			

3		Для миастенического синдрома характерно		
		дебют только во взрослом возрасте		
		декремент амплитуды М ответа на ЭНМГ		
	*	идиопатический и паранеопластический генез		
	*	пресинаптический характер нарушений нервно-мышечной передачи		
	*	вегетативная дисфункция		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

#### Задача 1

Мужчина, 40 лет, жалуется на периодически возникающие стереотипные приступы интенсивной боли в области правого глаза в течение 10 лет. Боли чаще

возникают ночью. Приступ сопровождается слезотечением, покраснением конъюнктивы, ринореей. Длительность приступа 10-40 минут, количество таких приступов может достигать до 6-8 в сутки. Длительность обострения – около месяца, ремиссии – около года.

При неврологическом обследовании во время приступа на стороне головной боли отмечаются сужение глазной щели, сужение зрачка и отек век, другой патологии со стороны нервной системы не выявлено.

#### ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте клинический диагноз

- a. Мигрень без ауры;
- b. Мигрень с вегетативной аурой;
- c. Вторичная головная боль на фоне патологии интракраниальных артерий;
- d. Кластерная головная боль; \*
- e. Головная боль напряжения

2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать

- a. Ничего, так как это первичная форма головной боли нет красных флагов; \*
- b. МРТ головного мозга;
- c. МРТ артерий головного мозга;
- d. СКТ артерий головного мозга;

е. Экстракраниальная доплерография

3. Предложите лечение.

- a. При приступе головной боли ингаляция кислорода, применение триптанов (суматриптан, элетриптан), возможно дигидроэрготамин; \*
- b. При приступе головной боли наркотические анальгетики;
- c. Для профилактики длительный прием НПВП;
- d. Профилактическое лечение - веропамил, преднизолон, вторая линия антиконвульсанты; \*
- e. Для профилактики головной боли – терапия ботулиническим токсином типа А

## Задача 2

Женщина 32 лет, замужем, работник банка. Предъявляет жалобы на ощущение белых молний в правом глазу которые распространяются от центра к периферии, длительность до 15 минут. После этого в течении часа приступ выраженной нарастающей головной боли, чаще в правой половине головы, без существенной динамики от приема анальгина, приступы до 3х суток. Помогает сон, темное помещение. Такие приступы с 20 лет, были с редкими 1 раз в 6-12 месяцев. В течении года после первых родов стали частотой 1 раз в месяц.

## ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте клинический диагноз

- a. Мигрень без ауры;
- b. Мигрень с вегетативной аурой;
- c. Вторичная головная боль на фоне патологии интракраниальных артерий;
- d. Эпизодическая мигрень с офтальмологической аурой; \*
- e. Кластерная головная боль

2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать

- a. Ничего, так как это первичная форма головной боли нет красных флагов; \*
- b. МРТ головного мозга;
- c. МРТ артерий головного мозга;
- d. СКТ артерий головного мозга;
- e. Экстракраниальная доплерография

3. Предложите лечение.

- a. При приступе головной боли ингаляция кислорода, применение триптанов (суматриптан, элетриптан), возможно дигидроэрготамин;
- b. Профилактическое лечение в настоящее время не показано, так как приступы редкие, частотой 1 раз в месяц. Обучение пациента здоровому образу жизни, диете при мигрени;\*

- с. При приступе ауры (зрительных изменений) НПВС (Напроксен, Кеторол), при головной боли применение триптанов (суматриптан, элетриптан), возможно дигидроэрготамин;\*
- d. Профилактическое лечение - веропамилом, преднизолоном, вторая линия антиконвульсанты;
- e. Для профилактики головной боли – терапия ботулиническим токсином типа А

### Задача 3

Женщина, 30 лет, 2 года назад дебютировал непостоянный левосторонний птоз. 2 месяца назад при эмоциональном напряжении стала отмечать двоение в глазах, последние 3 недели отмечает повышенную слабость и утомляемость во вторую половину дня.

В неврологическом статусе: сухожильные рефлексы симметричны, средней живости, без патологических стопных знаков, чувствительных нарушений нет, сила в мышцах не изменена. Левосторонний полуптоз. При взгляде влево правое глазное яблоко девирировано кверху, отмечает двоение, в остальном глазодвижение не изменено. Глоточные рефлексы сохранены. Патологии ЧМН нет.

### ВОПРОСЫ

1. Что необходимо добавить к неврологическому осмотру
  - a. Холодовой тест для левого века; \*
  - b. Оценка наличия/отсутствия мышечных атрофий;
  - c. Оценка наличия/отсутствия миотонической задержки;
  - d. Пробу на патологическую мышечную утомляемость; \*
  - e. Проба Хальмаги
  
2. Сформулируйте клинический диагноз
  - a. Эндокринная офтальмопатия;
  - b. Миастения глазная форма;
  - c. Миотоническая дистрофия;
  - d. Миастения генерализованная форма; \*
  - e. Окулофарингеальная мышечная дистрофия
  
3. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать
  - a. ЭМГ игольчатая;
  - b. ЭНМГ декремент тест с прозериновой пробой; \*
  - c. СКТ органов грудной клетки (средостение); \*
  - d. Определение уровня Ат к ацетилхолиновым рецепторам в сыворотке крови; \*
  - e. Гистологическое исследование кожно-мышечного лоскута

4. Предложите лечение.

- a. Пиридостигмина бромид 60 мг 2-3 раза в день с постепенным увеличением дозы до 5 таб/сут до достижения эффекта, при отсутствии эффекта решение вопроса о назначении глюкокортикостероидов; \*
- b. Стартовая терапия глюкокортикостероидами в дозе 0,2 мг/кг веса/сут;
- c. Стартовая терапия глюкокортикостероидами в дозе 0,5 мг/кг веса/сут;
- d. Стартовая терапия азатиоприном в дозе 2 мг/кг веса/сут;
- e. Стартовая терапия внутривенным иммуноглобулином G в дозе 0,4 г/кг веса/курс

#### Задача 4

Мужчина, 60 лет, в течение 3 месяцев снижение веса на 7 кг, 2 месяца назад отметил появление багрово-красных пятен на груди, которые побледнели спустя 4 недели. Около месяца отмечает слабость в мышцах бедер, стало трудно вставать с корточек, с положения сидя на стуле и лежа. Последние 2 недели в вечернее время повышение температуры до 37,8, боли в мышцах бедер и плеч.

В неврологическом статусе: сухожильные рефлексы снижены проксимальные и дистальные, без патологических стопных знаков, чувствительность нарушена по полиневритическому типу, сила в проксимальных мышцах снижена до 2 баллов, в дистальных мышцах до 4 баллов. Пальпация проксимальных мышц болезненна. Активно использует приемы Говерса. Глазодвижение не нарушено. Глоточный рефлекс снижен.

#### ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте клинический диагноз

- a. Дерматомиозит; \*
- b. Миастения генерализованная форма;
- c. Паранеопластический миастенический синдром;
- d. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия;
- e. Васкулит Вегенера

2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать

- a. Игольчатая ЭМГ; \*
- b. МРТ мышц бедер; \*
- c. Общеклинические анализы, биохимический анализ крови, КФК, ЛДГ, СРБ; \*
- d. Консультация ревматолога. Онкоскрининг. При необходимости биопсия кожно-мышечного лоскута; \*
- e. ЭНМГ стимуляционная

3. Предложите лечение.

- a. Старт терапии глюкокортикостероидами до верификации диагноза;

- b. Базовая терапия Ритуксимабом;
- c. Только после верификации диагноза начать терапию глюкокортикостероидами 1мг/кг веса;\*
- d. Симптоматическая терапия пиридостигмином;
- e. Профилактическая терапия Плазмаферез объемом 2,5-3л на курс в течение 5-7 дней

### Задача 5

Женщина 76 лет предъявляет жалобы на повышенную забывчивость на текущие события, воспоминания событий из детства и юности не нарушены. Появился страх заблудиться на улице в знакомой местности. При неврологическом осмотре сознание ясное, двигательных, чувствительных, координаторных нарушений не выявлено. ММСЕ=19 баллов.

### ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте клинический диагноз
  - a. Болезнь Альцгеймера; \*
  - b. Хроническая ишемия головного мозга, умеренное когнитивное расстройство;
  - c. Паранеопластический энцефалит;
  - d. Деменция с тельцами Леви;
  - e. Псевдодеменция
  
2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать
  - a. Нейропсихологическое тестирование; \*
  - b. МРТ головного мозга; \*
  - c. Лабораторное дообследование для исключения гипотиреоза, дефицита вит В12 и фолиевой кислоты, печеночной и почечной недостаточности, экзогенной и лекарственной интоксикации, нейроинфекций; \*
  - d. Консультация генетика;
  - e. Онкоскрининг
  
3. Предложите лечение, при подтверждении клинического диагноза.
  - a. Акатиноламемантин; \*
  - b. Холина альфосцерат;
  - c. Цитиколин;
  - d. Ривастигмин; \*
  - e. Донепезил\*

### Задача 6

Мужчина 62 года, предъявляет жалобы на ухудшение памяти, тремор конечностей, зрительные галлюцинации в ночное время. Данные жалобы появились в течение последнего года. При неврологическом осмотре

сознание ясное, чувствительных и координаторных нарушений не выявлено, ЧМН без патологии. Темп движений в конечностях снижен, тремор покоя с 2-х сторон, мышечный тонус повышен по пластическому типу.

#### ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте клинический диагноз
  - a. Болезнь Альцгеймера;
  - b. Болезнь диффузных телец Леви; \*
  - c. Паранеопластический энцефалит;
  - d. Прогрессирующий надъядерный паралич;
  - e. Болезнь Паркинсона
  
2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать
  - a. Нейропсихологическое тестирование; \*
  - b. МРТ головного мозга; \*
  - c. Лабораторное дообследование для исключения гипотиреоза, дефицита вит В12 и фолиевой кислоты, печеночной и почечной недостаточности, экзогенной и лекарственной интоксикации, нейроинфекций; \*
  - d. Консультация генетика;
  - e. Онкоскрининг
  
3. Предложите лечение, при подтверждении клинического диагноза.
  - a. Препараты леводопы; \*
  - b. Агонисты дофаминовых рецепторов;
  - c. Атипичные нейролептики; \*
  - d. Ривастигмин; \*
  - e. Донепезил\*

#### Задача 7

Мужчина, 30 лет, впервые развился эпилептический приступ. Супруга видела часть приступа, начало приступа неизвестно, может описать напряжение всего тела с последующими двусторонними подергиваниями.

#### ВОПРОСЫ

1. Назовите тип приступа
  - a. Фокальный моторный приступ, с последующим билатерально синхронным тонико-клонический приступом;
  - b. Тонико-клонический приступ с неизвестным началом. Нет дополнительной информации, чтобы определить дебют как фокальный или генерализованный; \*
  - c. Миоклонико-тонико-клонический приступ;
  - d. Фокальный с нарушением сознания;
  - e. Фокальный с нарушением сознания и автоматизмами

2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать
  - a. ЭЭГ-мониторинг не менее 3-х часов; \*
  - b. МРТ головного мозга по эпилептопротоколу; \*
  - c. Лабораторное дообследование для исключения дисфункции щитовидной железы, печеночной и почечной недостаточности, экзогенной и лекарственной интоксикации, нейроинфекций;
  - d. Консультация генетика;
  - e. СКТ головного мозга
  
3. Сформулируйте клинический диагноз
  - a. Впервые зарегистрированный Тонико-клонический приступ с неизвестным началом; \*
  - b. Фокальная эпилепсия с моторными приступами и билатеральным синхронными тонико-клоническими приступами;
  - c. Идиопатическая генерализованная эпилепсия, вариант юношеской миоклонической;
  - d. Идиопатическая генерализованная эпилепсия, вариант юношеской абсанс эпилепсии;
  - e. Симптоматическая лобная эпилепсия с моторными приступами с нарушением сознания и билатерально синхронными тонико-клоническими приступами

### **Задача 8**

Женщина, 25 лет, около года назад дебютировали приступы, которые начинаются с ощущения, что «играет знакомая музыка», в течение 30 секунд, кратность приступов 1-3 раза в месяц. Она может слышать разговоры других людей, но впоследствии понимает, что она не может определить суть сказанного. После приступа она растеряна и дезориентирована. В неврологическом статусе: сухожильные рефлексy S>D, без патологических стопных знаков, в позе Ромберга устойчива, ПНП выполняет правильно без интенции. Чувствительных нарушений нет, ЧМН без патологии. Ранее за медицинской помощью не обращалась.

### **ВОПРОСЫ**

1. Назовите тип приступа
  - a. Фокальный моторный приступ, с последующим билатерально синхронным тонико-клонический приступом;
  - b. Тонико-клонический приступ с неизвестным началом. Нет дополнительной информации, чтобы определить дебют как фокальный или генерализованный;
  - c. Миоклонико-тонико-клонический приступ;
  - d. Фокальный с нарушением осознания; \*
  - e. Фокальный с нарушением сознания и автоматизмами

2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать
  - a. ЭЭГ-мониторинг не менее 3-х часов; \*
  - b. МРТ головного мозга по эпилептопротоколу; \*
  - c. Лабораторное дообследование для исключения дисфункции щитовидной железы, печеночной и почечной недостаточности, экзогенной и лекарственной интоксикации, нейроинфекций;
  - d. Консультация генетика;
  - e. СКТ головного мозга
  
3. Сформулируйте клинический диагноз
  - a. Впервые зарегистрированный Тонико-клонический приступ с неизвестным началом;
  - b. Фокальная эпилепсия с моторными приступами и билатеральным синхронными тонико-клоническими приступами;
  - c. Височная эпилепсия неустановленной этиологии с фокальными приступами с нарушением сознания;\*
  - d. Идиопатическая генерализованная эпилепсия, вариант юношеской абсанс эпилепсии;
  - e. Симптоматическая лобная эпилепсия с сенсорными приступами с нарушением сознания и билатерально синхронными тонико-клоническими приступами

### Задача 9

Мальчик, 13 лет, несколько недель назад дебютировали приступы: несколько вздрагиваний → тоническое напряжение всех конечностей до 30-40 сек → ритмичные вздрагивания всех конечностей; Приступы возникают, как правило, в ранние утренние часы сразу после пробуждения. В неврологическом статусе без очаговой неврологической симптоматики. По данным МРТ головного мозга - норма.

### ВОПРОСЫ

1. Назовите тип приступа
  - a. Фокальный моторный приступ, с последующим билатерально синхронным тонико-клонический приступом;
  - b. Тонико-клонический приступ с неизвестным началом. Нет дополнительной информации, чтобы определить дебют как фокальный или генерализованный;
  - c. Миоклонико-тонико-клонический приступ;\*
  - d. Фокальный с нарушением сознания;
  - e. Фокальный с нарушением сознания и автоматизмами
  
2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать
  - a. ЭЭГ-мониторинг 3-х часовой; \*

- b. МРТ головного мозга по эпипротоколу;
- с. Лабораторное дообследование для исключения дисфункции щитовидной железы, печеночной и почечной недостаточности, экзогенной и лекарственной интоксикации, нейроинфекций;
- d. Консультация генетика;
- e. СКТ головного мозга

### 3. Сформулируйте клинический диагноз

- a. Впервые зарегистрированный Тонико-клонический приступ с неизвестным началом;
- b. Фокальная эпилепсия с моторными приступами и билатеральным синхронными тонико-клоническими приступами;
- с. Височная эпилепсия неустановленной этиологии с фокальными приступами с нарушением сознания;
- d. Юношеская миоклоническая эпилепсия; \*
- e. Симптоматическая лобная эпилепсия с сенсорными приступами с нарушением сознания и билатерально синхронными тонико-клоническими приступам

### Задача 10

У 65-летнего мужчины через 6 недель после инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии развился неспровоцированный приступ с тоническим напряжением в правых конечностях около 30 сек, последующей потерей сознания и генерализованными судорогами около 40 сек, уриной и постприступной спутанностью около 15 мин. В неврологическом статусе: сухожильные рефлексy S<D, Бабинский справа, в позе Ромберга устойчив, ПНП выполняет правильно. Чувствительных нарушений нет, ЧМН без патологии. Представлены: МРТ головного мозга – ишемический в бассейне левой СМА 5\*6 мм; ЭКДГ и УЗИ сердца – без гемодинамически значимых стенозов.

### ВОПРОСЫ

1. Назовите тип приступа
  - a. Фокальный моторный приступ, с последующим билатерально синхронным тонико-клонический приступом; \*
  - b. Тонико-клонический приступ с неизвестным началом. Нет дополнительной информации, чтобы определить дебют как фокальный или генерализованный;
  - с. Миоклонико-тонико-клонический приступ;
  - d. Фокальный с нарушением осознания;
  - e. Фокальный с нарушением сознания и автоматизмами
2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать

- a. ЭЭГ-мониторинг 3-х часовой; \*
- b. МРТ головного мозга по эпилептопротоколу;
- c. Лабораторное дообследование для исключения дисфункции щитовидной железы, печеночной и почечной недостаточности, экзогенной и лекарственной интоксикации, нейроинфекций;
- d. Консультация генетика;
- e. СКТ головного мозга

3. Сформулируйте клинический диагноз

- a. Впервые зарегистрированный Тонико-клонический приступ с неизвестным началом;
- b. Фокальная эпилепсия с моторными приступами и билатеральным синхронными тонико-клоническими приступами;
- c. Височная эпилепсия неустановленной этиологии с фокальными приступами с нарушением сознания;
- d. Юношеская миоклоническая эпилепсия; \*
- e. Симптоматическая лобная эпилепсия с фокальным моторными приступами без нарушения сознания нарушением сознания и билатерально синхронными тонико-клоническими приступам

### Задача 11

У 25-летней женщины было два неспровоцированных с интервалом 1 год. Приступы однотипные – остановка деятельности, не реагирует на обращенную речь до 10-15 сек, затем падение с симметричными судорогами в теле до 40 сек, с уринацией и постприступной заторможенностью до 20 мин. К неврологу ранее не обращалась.

### ВОПРОСЫ

1. Есть ли у пациентки эпилепсия и почему

- a. Да есть по старым и по новым определениям; \*
- b. Эпилепсии нет по старым и по новым определениям;
- c. Эпилепсия есть по новым определениям, а по старым - нет;
- d. Эпилепсии нет по новым определениям, а по старым - есть

2. Назовите типы приступа

- a. Фокальный моторный приступ, с последующим билатерально синхронным тонико-клонический приступом;
- b. Тонико-клонический приступ с неизвестным началом. Нет дополнительной информации, чтобы определить дебют как фокальный или генерализованный;
- c. Миоклонико-тонико-клонический приступ;
- d. Фокальный с нарушением сознания и билатеральный тонико-клонический; \*
- e. Фокальный с нарушением сознания и автоматизмами

3. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать
- а. ЭЭГ-мониторинг 3-х часовой; \*
  - б. МРТ головного мозга по эпилептопротоколу; \*
  - в. Лабораторное дообследование для исключения дисфункции щитовидной железы, печеночной и почечной недостаточности, экзогенной и лекарственной интоксикации, нейроинфекций;
  - д. Консультация генетика;
  - е. СКТ головного мозга

3. Сформулируйте клинический диагноз
- а. Фокальная эпилепсия с моторными приступами и билатеральными синхронными тонико-клоническими приступами;
  - б. Фокальная эпилепсия с приступами с нарушением сознания и билатеральными синхронными тонико-клоническими приступами; \*
  - в. Височная эпилепсия неустановленной этиологии с фокальными приступами с нарушением сознания;
  - д. Юношеская миоклоническая эпилепсия;
  - е. Симптоматическая лобная эпилепсия с фокальными моторными приступами без нарушения сознания нарушением сознания и билатерально синхронными тонико-клоническими приступами

### **Задача 12**

У 20-летнего мужчины за 6 мес. было три эпизода расстройств в виде внезапного страха, нарушения речи и потребности куда-то идти. Все эпизоды возникали в отсутствие свидетелей. Какой-либо потери памяти во время таких эпизодов пациент не отмечает. Других симптомов не было. Факторов риска эпилепсии не обнаружено. Раньше эпилептических приступов не было. Представлено МРТ головного мозга - норма.

### **ВОПРОСЫ**

1. Есть ли у пациента эпилепсия и почему
  - а. Да есть по старому и по новому определениям;
  - б. Эпилепсии нет старому и по новому определениям; \*
  - в. Эпилепсия есть по новым определениям, а по старым - нет;
  - д. Эпилепсии нет по новым определениям, а по старым - есть
2. Что из дополнительных исследований необходимо рекомендовать
  - а. ЭЭГ-мониторинг 3-х часовой; \*
  - б. МРТ головного мозга по эпилептопротоколу; \*
  - в. Лабораторное дообследование для исключения дисфункции щитовидной железы, печеночной и почечной недостаточности, экзогенной и лекарственной интоксикации, нейроинфекций;
  - д. Консультация психиатра; \*

е. СКТ головного мозга

3. Сформулируйте клинический диагноз

а. Фокальная эпилепсия с моторными приступами и билатеральным синхронными тонико-клоническими приступами;

б. Фокальная эпилепсия с приступами с нарушением сознания и билатеральным синхронными тонико-клоническими приступами;

с. Височная эпилепсия неустановленной этиологии с фокальными приступами с нарушением сознания;

д. Синдром пароксизмальных состояний не установленной этиологии.

Дифференцировать фокальную эпилепсию с эмоциональными приступами без нарушения сознания от конверсионного расстройства;\*

е. Симптоматическая лобная эпилепсия с фокальными моторными приступами без нарушения сознания нарушением сознания и билатерально синхронными тонико-клоническими приступам