

**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 № 8

«27» 08 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«04» 09 2021 г.  
№ 466

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Персонализированный подход к диагностике и лечению двигательных  
нарушений»

**по основной специальности: неврология**

**Трудоемкость: 36 часа**

**Форма освоения: очная**

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

**Ростов-на-Дону, 2021**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Персонализированный подход к диагностике и лечению двигательных нарушений» 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 № 13 от 14.04 2021 г.

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  
«Персонализированный подход к диагностике и лечению двигательных на-  
рушений»

срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последиплом- ному образованию	«26» 08 2021 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессио- нальной переподготовки спе- циалистов	«26» 08 2021 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления орга- низации непрерывного обра- зования	«26» 08 2021 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«14» 08 2021 г.  Бурцев Д.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Персонализированный подход к диагностике и лечению двигательных нарушений» (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 кафедрой 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.	Шестель Елена Анатольевна	к.м.н.	Доцент 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 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25.08.2014., регистрационный №1084).
- 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 обновление теоретических и практических навыков диагностики и лечения заболеваний экстрапирамидной системы при двигательных нарушениях.

**Вид профессиональной деятельности:** 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 нарушений у пациентов	А/01.8 А/02.8 А/04.8
	<b>должен знать:</b> физиологию движений, симптомы при нарушении движений, 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	1 неделя, 6 дней

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Персонализированный подход к диагностике и лечению двигательных нарушений» в объеме 36 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	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	14	15	16	17
<b>Специальные дисциплины</b>																
1	Нарушения движений, как жалоба пациента. Виды. Возможные причины.	6	4		2	2		2	2						ПК-1	ПА
2	Заболевания, вызывающие двигательные нарушения у пациентов. Современный взгляд на проблему.	6	4		2	2		2	2						ПК-1	ПА
3	Осмотр и тестирование пациентов с двигательными нарушениями с учетом персонализированного подхода	6	4		2	2		2	2						ПК-1	ПА
4	Наследственные и эндокринные болезни с дебютом во взрослом	4	2			2		2	2						ПК-1	ПА

	возрасте, сопровождающиеся двигательные нарушения.																
5	Инструментальная и лабораторная диагностика заболеваний, вызывающих двигательные нарушения у пациентов при неврологической и соматической патологии. Лечение двигательных нарушений с учетом персонализированного подхода	12	8		4	4		4	4							ПК-1	ПА
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>Экзамен</b>	
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>22</b>		<b>10</b>	<b>12</b>		<b>12</b>	<b>12</b>								

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### Модуль 1

**Нарушения движений, как жалоба пациента. Виды. Возможные причины**

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Основные жалобы пациентов с двигательными нарушениями
1.2	Общие сведения. Историческая справка
1.3	Анатомия и физиология движений. Возможные причины нарушений.

### Модуль 2

**Заболевания, вызывающие двигательные нарушения у пациентов. Современный взгляд на проблему**

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Классификация двигательных нарушений.
2.2	Основные заболевания сопровождающиеся гиперкинезами
2.3	Основные заболевания сопровождающиеся паркинсонизмом
2.4	Другие причины двигательных нарушений

### Модуль 3

**Осмотр и тестирование пациентов с двигательными нарушениями с учетом персонализированного подхода**

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Клинический подход в оценке двигательных нарушений
3.2	Шкалы и тесты для оценки двигательных нарушений

## Модуль 4

### Наследственные и эндокринные болезни с дебютом во взрослом возрасте, сопровождающиеся двигательные нарушения

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Наследственные болезни с дебютом во взрослом возрасте, сопровождающиеся двигательные нарушения.
4.2	Эндокринные болезни и другие состояния с дебютом во взрослом возрасте, сопровождающиеся двигательные нарушения.

## Модуль 5

### Инструментальная и лабораторная диагностика заболеваний, вызывающих двигательные нарушения у пациентов при неврологический. Лечение двигательных нарушений с учетом персонализированного подхода

Код	Наименования тем, элементов
5.1	Инструментальная диагностика заболеваний, вызывающих двигательные нарушения у пациентов при неврологический
5.2	Лабораторная диагностика заболеваний, вызывающих двигательные нарушения у пациентов при неврологический
5.3	Основные лекарственные препараты, для лечения двигательных нарушений
5.4	Нелекарственные методы лечения двигательных нарушений

## 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 – зачёта. 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	ГАУ РО «ОКДЦ»	Помещение кафедры Персонализированной и трансляционной медицины; лаборатория клинико-гематологических исследований
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	<i>Sdo.rostgmu.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.	<i>Иммуногематологический анализатор WaDiana (Grifols, Испания)</i>
2.	<i>Иммуногематологический анализатор Erytra (Grifols, Испания)</i>
3.	<i>Лабораторный инкубатор DG THERM</i>
4.	<i>Центрифуга автоматическая DG SPIN</i>
5.	<i>Лабораторная информационная система (ЛИС)</i>

6.	Медицинская информационная система (МИС)
7.	Компьютер

### 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.	Диагностика и лечение экстрапирамидных расстройств / под ред. проф. О.С.Левина. – М., 2018. – 328 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.
	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	Боли в шейном отделе позвоночника. - М: ГЭОТАР – 2007.2. Внутренние болезни [Текст]: в 2 т. Учебник + CD /Под ред. Н.А.Мухиной и др.: - М.: ГЭОТАР –Медиа,2006. – Т.1.- 649с.; 35 экз., Т.2. – 581с.
7	Реабилитация больных, перенесших инсульт. - М: ГЭОТАР – 2007.
8	Сосудистые заболевания головного мозга. - М: ГЭОТАР – 2007.
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.



### 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>

### 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>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Должность</b>	<b>Место работы (основное/совмещение)</b>
1	Бурцев Д.В.	Д.м.н.	Заведующий кафедрой Персонализированной и трансляционной медицины	Совмещение
2	Ямин М.А.	К.м.н.	Ассистент кафедры Персонализированной и трансляционной медицины	Совмещение
3	Воронов Д.Б.	-	Ассистент кафедры Персонализированной и трансляционной медицины	Совмещение
4	Чертоусова А.Е.	К.м.н.	Ассистент кафедры Персонализированной и трансляционной медицины	Совмещение

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

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей «Персонализированный подход к  
диагностике и лечению двигательных нарушений» со сроком освоения 36  
академических часов 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	Воронов Д.Б.
6	Е-mail	doctorvoronov@mail.ru
7	Моб. телефон	+79185074948
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	Нарушения движений, как жалоба пациента. Виды. Возможные причины
15	Тема	1.1, 1.2, 1.3
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

**Список тестовых заданий**

1	1	1			
---	---	---	--	--	--

1			Назовите самое часто встречающееся заболевание экстрапирамидной системы:		
			Болезнь Паркинсона		
			Мышечная дистония		
	*		Эссенциальный тремор		
			Хорея Гентингтона		
1	1	2			
1			Назовите обязательный симптом необходимый для установки синдрома паркинсонизма:		
			Тремор		
			Гипертонус мышц		
	*		Замедление скорости и амплитуды движений		
			Постуральная неустойчивость		
1	1	3			
1			Назовите самую частую причину паркинсонизма:		
	*		Болезнь Паркинсона		
			Вторичный сосудистый паркинсонизм		
			Мультисистемная атрофия		
			Прогрессирующий надъядерный паралич		
1	1	4			
1			Болезнь Паркинсона более распространена среди:		
	*		Мужчин		
			Женщин		
			Трансгендеров		
1	1	5			
1			Наиболее часто Болезнь Паркинсона возникает у людей старше:		
			40 лет		
			50 лет		
	*		60 лет		
			Нет данных о взаимосвязи возраста и дебюте заболевания.		

1	1	6			
1			Диагноз Болезнь Паркинсона в первую очередь устанавливается на основании данных:		
			МРТ головного мозга		
			УЗИ чёрной субстанции		
			Специфических анализов крови и ликвора		
	*		Жалоб, анамнеза, неврологического осмотра		
1	1	7			
1			Сколько стадий Болезни Паркинсона в шкале, предложенной Хен и Яр в 1967 году:		
			3 стадии		
	*		5 стадий		
			7 стадий		
			10 стадий		
1	1	8			
1			Лечение при Болезни Паркинсона начинают:		
	*		При установке диагноза		
			После наблюдения за пациентом в течение года, для подтверждения диагноза		
			При прогрессировании заболевания до момента появления значимых двигательных нарушений у пациента		
1	1	9			
1			Препаратами выбора для лечения пациентов с Болезнью Паркинсона на начальных стадиях заболевания являются (выбрать один ответ):		
			Холинолитики		
			Агонисты дофаминовых рецепторов		
			Препараты леводопы		
			Ингибиторы MAO- B		
	*		Амантадины		

			Ингибиторы КОМТ		
			1и 6		
1	1	10			
1			При появлении галлюцинаций у пациента с БП в первую очередь нужно отменить:		
			Препараты леводопы		
	*		Холинолитики		
			Ингибиторы КОМТ		
			Ингибиры MAO- В		

## Модуль 2

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	Воронов Д.Б.
6	Е-mail	doctorvoronov@mail.ru
7	Моб. телефон	+79185074948
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	Заболевания, вызывающие двигательные нарушения у пациентов. Современный взгляд на проблему
15	Тема	2.1, 2.2, 2.3,2.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

2	1	1			
1			При появлении дискинезии пика дозы на фоне приема препаратов леводопы у пациентов с БП, необходимо:		
			Дополнительно назначить агонисты дофаминовых рецепторов		
			Увеличить суточную дозу препаратов леводопы		
	*		Дополнительно назначить амантадины		
			Дополнительно назначить ингибиторы КОМТ		
2	1	2			
1			При появлении истощения однократной дозы на фоне приема препаратов леводопы у пациентов с БП, необходимо:		
			Уменьшить разовую дозу препаратов леводопы		
	*		Дополнительно назначить ингибиторы КОМТ		
			Уменьшить суточную дозу агонистов дофаминовых рецепторов		
			Отменить холинолитики		
2	1	3			
1			К дополнительным методам лечения БП с доказанным эффектом относятся:		
			Глубинная стимуляция базальных ганглиев (DBS)		
			Использование фокусированного ультразвука		
			Дуоденальное введение леводопасодержащего геля (Дуодопа)		
			Подкожное введение апоморфина		
	*		Все вышеперечисленное		
2	1	4			

1			Противопоказанием для выполнения глубинной стимуляции базальных ганглиев, является:		
			Длительность заболевания менее 5 лет		
			Наличие зрительных галлюцинаций у пациента		
			Наличие выраженной депрессии у пациента		
			Отсутствие чёткого клинического эффекта на фоне приема препаратов леводопы		
	*		Все вышеперечисленное		
2	1	5			
1			На какой стадии БП наиболее часто назначают препараты леводопы:		
			1		
			2		
	*		3		
			4		
			5		
2	1	6			
1			К препаратам для лечения Болезни Паркинсона относят все, кроме:		
			Холинолитики		
			Агонисты дофаминовых рецепторов		
			Препараты леводопы		
			Ингибиры MAO- B		
			Амантадины		
			Ингибиторы КОМТ		
	*		Миорелаксанты центрального действия		
2	1	7			
1			Самыми эффективными препаратом для лечения Болезни Паркинсона на сегодняшний день являются:		
			Холинолитики		
			Агонисты дофаминовых рецепторов		
	*		Препараты леводопы		
			Ингибиры MAO- B		



			Амантадины		
			Ингибиторы КОМТ		
2	1	8			
1			Выделяют следующие формы мышечной дистонии:		
			Фокальная		
			Сегментарная		
			Мультифокальная		
			Гемидистония		
			Генерализованная		
	*		Все вышеперечисленное		
2	1	9			
1			Наиболее целесообразным методом лечения фокальной дистонии на сегодняшний день является:		
			Прием противопаркинсонических препаратов		
			Прием противосудорожных препаратов		
	*		Локальная инъекционная терапия с использованием Ботулинического токсина		
			Прием миорелаксантов центрального действия		
			Глубинная стимуляция базальных ганглиев (DBS)		
2	1	10			
1			Наиболее целесообразным методом лечения генерализованной дистонии на сегодняшний день является:		
			Прием противопаркинсонических препаратов		
			Прием противосудорожных препаратов		
			Локальная инъекционная терапия с использованием Ботулинического токсина		
			Прием миорелаксантов центрального действия		
	*		Глубинная стимуляция базальных ганглиев (DBS)		

### 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	Воронов Д.Б.
6	Е-mail	doctorvoronov@mail.ru
7	Моб. телефон	+79185074948
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	Осмотр и тестирование пациентов с двигательными нарушениями с учетом персонифицированного подхода
15	Тема	3.1, 3.2
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

3	1	1			
1			Для ювенильного паркинсонизма характерно:		
			плохой ответ на леводопу		
			начало после 35 лет		
			преобладание тремора		
	*		хороший ответ на леводопу		

3	1	2			
1			Для купирования нейролептического паркинсонизма используют :		
	*		Амантадина сульфат		
			препараты леводопы		
			витамин А		
			все выше перечисленное		
3	1	3			
1			Метоклопрамид вызывает		
			поздние формы дистонии		
	*		мышечную дискинезию		
			тошноту, рвоту		
3	1	4			
1			Для марганцевого паркинсонизма характерно:		
			дистония в стопах		
			псевдобульбарный синдром		
			оральные автоматизмы		
	*		все вышеперечисленные		
3	1	5			
1			Дистонический тремор :		
			исчезает в покое		
			усиливается при волении		
			характерны коррегирующие жесты		
	*		все вышеперечисленное		
3	1	6			
1			Критерии эссенциального тремора :		
	*		двусторонний кинетический , постуральный тремор э		
			односторонний тремор покоя		
			кинезиогенный тремор		
			тремор усиливается при приеме алкоголя		
3	1	7			

1			В терапии эссенциального тремора используют:		
			леводопа		
			холинолитики		
			амантадин		
	*		пропранолол		
3	1	8			
1			При каких нейродегенеративных заболеваниях можно найти характерные изменения на МРТ :		
			гепатолентикулярная дегенерация		
			болезнь Гентингтона		
			болезнь Паркинсона		
	*		болезнь Галлевердена — Шпатца		
3	1	9			
1			В лечении пароксизмальной кинезиогенной дистонии эффективны:		
			фенобарбитал		
			габапентин		
			ботулинотоксин		
	*		карбамазепин		
3	1	10			
1			Ревматическая хорея возникает :		
			сразу после перенесенной стрептококковой инфекции		
	*		через 6 месяцев после перенесенной стрептококковой инфекции		
			через 3-4 года после перенесенной стрептококковой инфекции		

#### 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	Воронов Д.Б.
6	E-mail	doctorvoronov@mail.ru
7	Моб. телефон	+79185074948
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	Наследственные и эндокринные болезни с дебютом во взрослом возрасте, сопровождающиеся двигательные нарушения
15	Тема	4.1, 4.2
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

4	1	1			
1			При поражении мозжечка наблюдается : выберете один неправильны ответ		
			астазия		
			дисметрия		
			тремор		
			дистония		
	*		пирамидный синдром		
4	1	2			
1			Для лобной дисбазии не характерно:		
			нарушение всей программы ходьбы		

				застывания и прилипания к полу	
				рассогласованный шаг	
				рассогласованный шаг	
	*			невозможность имитации ходьбы в положение лежа	
4	1	3			
1				Для прогрессирующего надъядерного паралича не характерно:	
				акинетико-ригидный синдром	
	*			деменция альцгеймеровского типа	
				надъядерный паралич вертикального взгляда	
				выраженная постуральная неустойчивость до падений на первом году болезни	
4	1	4			
1				Нейровизуализация при ПНП :	
	*			атрофия покрышки среднего мозга и верхних бугорков четверохолмия , расширение четверохолмной цистерны и задней части III желудочка	
				нормотензивная гидроцефалия , равномерное расширение желудочков мозга	
				атрофия скорлупы, средних ножек мозга, моста или мозжечка, гипометаболизм при использовании ФГД-ПЭТ в скорлупе , стволе и мозжечке	

4	1	5			
1			Что является ключевым признаком мультисистемной атрофии:		
			деменция альцгеймеровского типа		
	*		вегетативная недостаточность		
			асимметричный паркинсонизм		
4	1	6			
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-Клеффнер		
	*		Все вышеперечисленное		
4	1	7			
1			К фокальным приступам с моторным началом относятся:		
			автоматизмы		
			клонические		
	*		Все вышеперечисленное		
4	1	8			

1			К генерализованным немоторным приступам не относятся :		
			типичный абсанс		
	*		атонический приступ		
			миоклонический абсанс		
			абсанс с миоклонией век		
4	1	9			
1			Типы эпилепсии :		
			фокальная		
			генерализованная		
			парциальная		
			сочетанная фокальная и генерализованная		
			неизвестная		
	*		все выше перечисленное		
4	1	10			
1			Этиологические причины эпилепсии :		
			структурная		
			генетическая		
			токсическая		
			метаболическая		
	*		все вышеперечисленное		

### Модуль 5

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	Воронов Д.Б.
6	Е-mail	doctorvoronov@mail.ru
7	Моб. телефон	+79185074948



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	Инструментальная и лабораторная диагностика заболеваний, вызывающих двигательные нарушения у пациентов при неврологический. Лечение двигательных нарушений с учетом персонифицированного подхода
15	Тема	5.1, 5.2,5.3,5.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

5	1	1			
1			Для демиелинизирующей полинейропатии характерно:		
			снижение скорости проведения импульса на ЭНМГ		
			раннее угнетение сухожильных рефлексов		
	*		Все ответы верны		
5	1	2			
1			Миастения :		
			бывает идиопатическая, паранеопластическая		
			на ЭНМГ проявляется в виде положительного декремент теста		
	*		Все ответы верны		
5	1	3			

1			При каких наследственных болезнях обмена наблюдаются слабость в симптомокомплексе заболевания во взрослом возрасте		
	*		синдром MELAS		
	*		синдром Жильбера		
			синдром Ли		
5	1	4			
1			Укажите функцию митохондрий		
			А) аутофагия		
	*		В) участие в синтезе АТФ		
			С) формирование пептидных связей		
5	1	5			
1			Самый частый симптом митохондриального заболевания это		
			А) множественные врожденные пороки развития		
	*		В) непереносимость физических нагрузок		
			С) когнитивные нарушения		
5	1	6			
1			Какие органы-мишени поражаются в первую очередь при митохондриальном заболевании		
	*		скелетные мышцы		
			печень		
			надпочечники		
5	1	7			
1			Какие органы-мишени поражаются в первую очередь при митохондриальном заболевании		
			хрусталик		
			почки		
	*		ЦНС		

5	1	8			
1			Назовите отличительную особенность митохондриального заболевания		
	*		наследование по материнской линии		
			возникновение в грудном возрасте		
			изолированное поражение только ЦНС		
5	1	9			
1			Лабораторная биохимическая диагностика митохондриального заболевания включает определение в крови		
			креатинфосфокиназы		
	*		молочной кислоты		
			магния		
5	1	10			
1			Наиболее информативная лабораторная диагностика митохондриального заболевания заключается в		
			проведении МРТ головного мозга		
			определении уровня молочной кислоты в крови		
	*		проведении ДНК-диагностики		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

### Ситуационные задача №1

Пациент 62 года в течение последнего года отмечает появление тремора в кисти правой в.конечности, замедленность движений, нарушение осанки. Отмечает медленное прогрессирование и усиление выраженности указанных жалоб.

Пациент ранее по данному поводу к неврологу не обращался, не обследовался, не лечился.

В неврологическом статусе- Сознание ясное, ориентирован. Сух рефл d=s, средней живости без патологических стопных знаков. Снижения темпа и амплитуды активных движений в правой кисти. Незначительно выраженный тремор покоя в правой кисти, регрессирующий при целенаправленных

движениях. Повышение мышечного тонуса в правых конечностях по пластическому типу. ПНП и ПКП выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив. Ахейрокинез справа. Менингеальных знаков нет.

#### ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз у пациента следует предположить?

а. Болезнь Паркинсона, смешанная форма, 1 стадия по Хен и Яр, с вовлечением правых конечностей; \*

б. Болезнь Паркинсона, 2 стадия;

с. Болезнь Паркинсона, 3 стадия;

д. Болезнь Паркинсона, 4 стадия;

2. Какое дообследование следует назначить?

а. Нейросонография;

б. Транскарниальная сонография черной субстанции;\*

с. УВЧ-терапия;

3. Какое лечение целесообразно назначить?

а. Препараты из группы агонистов дофаминовых рецепторов или MAO-B;

б. Ноотропы;

с. Психостимуляторы;

#### **Ситуационные задачи №2**

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\*

## Ситуационные задача №3

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 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 сенсорными приступами с нарушением сознания и билатерально синхронными тонико-клоническими приступам