

**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 № 5

« 12 » 04 2022г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 04 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Демиелинизирующие заболевания"

по основной специальности: неврология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Демиелинизирующие заболевания" обсуждена и одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 5 от «05» 04 2022 г.

Заведующая кафедрой

Черникова И.В.

подпись







Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Гончарова Зоя Александровна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая Центром неврологическим клиники РостГМУ, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, врач высшей категории.
2. Тринитатский Юрий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, директор центра неврологии Ростовской областной клинической больницы г. Ростова-на-Дону, врач высшей категории, заслуженный врач РФ, главный невролог Ростовской области.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
"Демиелинизирующие заболевания"

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«05» 04 2022г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«05» 04 2022г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«05» 04 2022г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«05» 04 2022г.  Черникова И.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Демиелинизирующие заболевания" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии Черникова И.В.).

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Черникова И.В.	к.м.н., доцент	Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Балязина Е.В.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Сорокин Ю.Н.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Сафонова И.А.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	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;

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.

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 Минтруда и соцзащиты РФ от 29.01.2019 г. № 51н, регистрационный номер № 1240).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1084.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 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 и медицинской реабилитации демиелинизирующих заболеваний центральной и периферической нервной системы.

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 Минтруда и соцзащиты РФ от 29.01.2019 г. № 51н, регистрационный номер № 1240)		
Обобщенные трудовые функции	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к диагностике демиелинизирующих заболеваний центральной и периферической нервной системы	A/01.8
	должен знать: основные формы демиелинизирующих заболеваний центральной и периферической нервной системы	
	должен уметь: определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации	
	должен владеть: провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного	
ПК-2	готовность к лечению демиелинизирующих заболеваний центральной и периферической нервной системы	A/02.8
	должен знать: основные формы демиелинизирующих заболеваний центральной и периферической нервной системы	
	должен уметь: назначить лечение демиелинизирующих заболеваний центральной и периферической нервной системы	
	должен владеть: дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
"Демиелинизирующие заболевания" (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
1	Специальные дисциплины															
	Модуль 1. "Демиелинизирующие заболевания"															
1.1	Заболевания с воспалительной демиелинизацией. Рассеянный склероз	10	8	2	4	2		2	2						ПК-1; ПК-2	ТК
1.2	Дифференциальная диагностика рассеянного склероза и других демиелинизирующих заболеваний (оптикомиелит, болезнь Бало, болезнь Шильдера)	8	6	2	2	2		2	2						ПК-1; ПК-2	ТК
1.3	Заболевания наследственного характера, преимущественно связанные с дисмиелинизацией	4	4		2	2									ПК-1; ПК-2	ТК
1.4	Острые воспалительные полинейропатии	4	4	2	2										ПК-1; ПК-2	ТК
1.5	Хронические воспалительные полинейропатии	8	6	2	2	2		2	2						ПК-1; ПК-2	ТК
	Итоговая аттестация	2														зачет
	Всего часов по программе	36	26	8	12	8		6	6							

2.2. Календарный учебный график

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей

МОДУЛЬ 1

Название модуля: "Демиелинизирующие заболевания"

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Заболевания с воспалительной демиелинизацией. Рассеянный склероз (эпидемиология, этиопатогенез, классификация, клинические проявления и особенности течения)
1.2	Заболевания с воспалительной демиелинизацией. Рассеянный склероз (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий, ведение пациента в зависимости от особенностей течения заболевания, профилактика осложнений)
1.3	Дифференциальная диагностика рассеянного склероза и других демиелинизирующих заболеваний (оптикомиелит, болезнь Бало, болезнь Шильдера)
1.4	Заболевания наследственного характера, преимущественно связанные с дисмиелинизацией (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)
1.5	Острые воспалительные полинейропатии (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника различных форм, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и реабилитационные мероприятия, профилактика осложнений)
1.6	Хронические воспалительные полинейропатии (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника различных форм, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и реабилитационные мероприятия, профилактика осложнений)

2.4. Оценка качества освоения программы

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – *зачет*. Зачет проводится посредством тестового контроля письменно и собеседования.

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 ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

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 вопросов, тестов 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, адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29	учебные комнаты кафедры неврологии и нейрохирургии

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный компьютер (ноутбук)
2.	Мультимедийный проектор

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, количество стр.
	Основная литература
1.	Неврология [Электронный ресурс] в 2-х томах. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2.	Нервные болезни: учебник/В. А. Парфенов - М.: МИА, 2018. - 494 с. экз.5
3.	Неотложная неврология: рук-во для врачей и студентов мед. вузов / В. Д. Трошин, Т.Г. Погодина - М: МИА, 2016 – 579 с. – 5экз.
4.	Шмидт Т.Е. Рассеянный склероз: руководство для врачей / Т.Е. Шмидт, Н.Н. Яхно. – 5-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 272 с.
5.	Кротенкова, М. В. Магнитно-резонансная томография в диагностике и дифференциальной диагностике рассеянного склероза / М. В. Кротенкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449448.html
6.	Хронические нейроинфекции / под ред. И. А. Завалишина, Н. Н. Спирина, А. Н. Бойко, С. С. Никитина. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" :

	[сайт]. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448076.html
7.	Левин, Олег Семенович. Полиневропатии : Клиническое руководство для врачей / О.С. Левин. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : МИА, 2016. - 476 с. - 1 экз.
8.	Реабилитация в неврологии: рук-во / В.А. Епифанов, Епифанов А.В. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. - 7 экз.
9.	Черникова, Л.А., ред. Восстановительная неврология: Инновационные технологии в нейрореабилитации : для врачей и студентов мед. вузов / под ред. Л.А. Черниковой. - Москва : МИА, 2016. - 342 с. - 1 экз.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины)	www.iramn.ru

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.

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 итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры неврологии и нейрохирургии 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 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

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-х лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Черникова И.В.	к.м.н., доцент	Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Балязина Е.В.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Сорокин Ю.Н.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Сафонова И.А.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей "Демиелинизирующие заболевания" со
сроком освоения 36 академических часов по специальности "неврология"

1	Кафедра	неврологии и нейрохирургии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Зав. кафедрой	Черникова И.В.
5	Ответственный составитель	Сорокин Ю.Н.
6	Е-mail	sorokin.yuri@bk.ru
7	Моб. телефон	8-989-706-49-31
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	неврология
10	Учебный предмет	неврология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	неврология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Постковидные неврологические расстройства
15	Тема	1.1-1.13
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Для дифференциальной диагностики аксонопатий и миелитопатий наиболее информативным исследованием является:		
	*		электронейромиография		
			иммунологическое исследование крови		
			иммунологическое исследование ликвора		
			биопсия мышц		
			точных методик не существует		
1	1	2			

1			Для полинейропатии Гийена-Барре характерно:		
	*		поражение черепных нервов		
			выраженные тазовые расстройства		
			стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика		
			цитоз в ликворе выше 50 клеток		
			отсутствие двигательных расстройств в конечностях		
1	1	3			
1			Для полинейропатии Гийена-Барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе:		
	*		со 2-й недели заболевания		
			с 1-го дня заболевания		
			с 3-го дня заболевания		
			с 3-й недели заболевания		
			не характерно вообще		
1	1	4			
1			Атипичная форма Фишера острой полинейропатии Гийена-Барре характеризуется:		
	*		поражением глазодвигательных нервов и атаксией		
			поражением языкоглоточного нерва		
			двусторонним парезом лицевого нерва		
			поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания		
			нормальным уровнем белка в ликворе		
1	1	5			
1			При невральной амиотрофии Шарко-Мари-Тута наблюдается:		
	*		дистальная амиотрофия конечностей		
			проксимальная амиотрофия конечностей		
			амиотрофия туловища		
			псевдогипертрофия икроножных мышц		
			двусторонний прозопарез		
1	1	6			
1			Злокачественные формы рассеянного склероза обычно вызваны поражением:		
	*		ствола головного мозга		
			левой височной доли		
			левой лобной доли		
			левой теменной доли		
			спинного мозга		
1	1	7			
1			Для картины глазного дна при рассеянном склерозе типично:		
	*		деколорация височных половин дисков зрительных нервов		

			первичная атрофия зрительного нерва		
			гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки		
			атеросклеротическая ангиопатия сосудов сетчатки		
			застойные диски зрительных нервов		
1	1	8			
1			Проявлением рассеянного склероза является:		
	*		интенционный тремор в руках и ногах		
			тики		
			"порхающий" тремор (астериксис)		
			спастическая кривошея		
			писчий спазм		
1	1	9			
1			Нарушение мочеиспускания в дебюте рассеянного склероза обычно проявляется:		
	*		императивными позывами на мочеиспускание		
			парадоксальной ишурией		
			задержкой мочи		
			отсутствием ощущения прохождения мочи		
			истинным недержанием мочи		
1	1	10			
1			Для рассеянного склероза характерно:		
	*		возникновение очагов демиелинизации в белом веществе головного и спинного мозга		
			поражение серого вещества спинного мозга		
			возникновение очагов ишемии в области подкорковых ядер и ядер ствола		
			аксональная дегенерация		
			диффузное поражение спинномозговых корешков		
1	1	11			
1			Тип расстройства чувствительности при рассеянном склерозе:		
	*		проводниковый		
			полиневропатический		
			мононевропатический		
			сегментарно-диссоциированный		
			сегментарно-корешковый		
1	1	12			
1			Основой диагностики рассеянного склероза при исследовании церебро-спинальной жидкости является определение:		
	*		олигоклональных антител		
			содержания глюкозы		
			содержания белка		

			содержания калия		
			содержания лимфоцитов		
1	1	13			
1			Очаги, накапливающие контраст на МРТ в T1 режиме при рассеянном склерозе:		
	*		"свежие" очаги воспаления		
			"старые" очаги склерозирования нервной ткани		
			очаги ишемии		
			очаги кровоизлияний		
			признаки аксональной дегенерации		
1	1	14			
1			Очаги аксональной дегенерации при рассеянном склерозе на МРТ:		
	*		определяются в T1 режиме – постоянно гипоинтенсивные очаги		
			не определяются		
			противоречат диагнозу рассеянного склероза		
			накапливают контраст в T1 режиме		
			определяются в T2 режиме – гиперинтенсивные очаги		
1	1	15			
1			Поражение каких структур не характерно для рассеянного склероза?		
	*		мотонейронов передних рогов спинного мозга		
			пирамидного тракта		
			белого вещества в стволе мозга		
			зрительных нервов		
			боковых канатиков спинного мозга		
1	1	16			
1			Поражение каких структур не характерно для рассеянного склероза?		
	*		ядер черепных нервов		
			пирамидного тракта		
			белого вещества в стволе мозга		
			зрительных нервов		
			боковых канатиков спинного мозга		
1	1	17			
1			Поражение каких структур не характерно для рассеянного склероза?		
	*		подкорковых ганглиев		
			пирамидного тракта		
			белого вещества в стволе мозга		
			зрительных нервов		

			задних канатиков спинного мозга		
1	1	18			
1			Опишите клинические проявления симптома Лермитта:		
	*		возникновение ощущения "электрического тока" вдоль позвоночника при наклоне головы вперед		
			парестезии в дистальных отделах конечностей		
			миоклонические подергивания в мышцах лица		
			прогрессирующее снижение зрения		
			отсутствие мигательного рефлекса		
1	1	19			
1			Какой неврологический синдром не характерен для острого рассеянного энцефаломиелита?		
	*		гипокинетически-гипертонический		
			общемозговой		
			мозжечковый		
			менингеальный		
			поражение черепных нервов		
1	1	20			
1			Достоверный диагноз рассеянного склероза можно поставить при наличии:		
	*		двух обострений заболевания и не менее двух клинических очагов		
			ретробульбарного неврита		
			очагов демиелинизации на МРТ головного мозга		
			одного обострения заболевания и одного клинического очага		
			очагов демиелинизации на МРТ спинного мозга		
1	1	21			
1			Для коррекции патологической мышечной спастичности при рассеянном склерозе целесообразно назначить один из следующих ГАМК-ергических препаратов:		
	*		баклофен		
			аминалон		
			фенибут		
			пантогам		
			пикамилон		
1	1	22			
1			С какой целью при рассеянном склерозе применяют бета-интерфероны?		
	*		подавление продукции провоспалительных цитокинов и стимуляция синтеза противовоспалительных цитокинов		
			подавление продукции противовоспалительных цитокинов и стимуляция синтеза провоспалительных цитокинов		

			угнетение супрессорной активности Т-лимфоцитов		
			усиление пролиферации лимфоцитов		
			усиление миграции воспалительных клеток через ГЭБ		
1	1	23			
1			Какой препарат предпочтительнее использовать для проведения пульс-терапии при рассеянном склерозе		
	*		метилпреднизолон		
			дексаметазон		
			АКТГ		
			синактен-депо		
			гидрокортизон		
1	1	24			
1			Лечение больных рассеянным склерозом кортикостероидами показано:		
	*		при тяжелых обострениях заболевания		
			в период ремиссии		
			независимо от стадии болезни		
			все перечисленное верно		
			не показано		
1	1	25			
1			Укажите эффекты ПИТРС-терапии рассеянного склероза:		
	*		снижение частоты обострений		
			уменьшение выраженности парезов		
			уменьшение выраженности атактического синдрома		
			уменьшение выраженности мочеполовой дисфункции		
			улучшение остроты зрения		
1	1	26			
1			Укажите эффекты превентивной терапии рассеянного склероза:		
	*		замедление нарастания инвалидизации		
			уменьшение выраженности парезов		
			уменьшение выраженности атактического синдрома		
			уменьшение выраженности мочеполовой дисфункции		
			улучшение остроты зрения		
1	1	27			
1			Какие препараты не назначаются при рассеянном склерозе в стадии ремиссии:		
	*		кортикостероиды		
			цитостатики		
			интерфероны		
			глатирамера ацетат		

1	1	28			
1			Применение внутривенного иммуноглобулина при рассеянном склерозе:		
	*		показано при обострении и в ремиссии		
			показано только при обострении		
			показано только в ремиссии		
			противопоказано		
			неэффективно		
1	1	29			
1			Какой препарат предназначен для лечения пациентов с первично-прогрессирующим рассеянным склерозом?		
	*		окрелизумаб		
			натализумаб		
			финголимод		
			алемтузумаб		
			диметилфумарат		
1	1	30			
1			Какой м-холинолитик не используется для лечения гиперактивного мочевого пузыря у больных рассеянным склерозом?		
	*		атропин		
			оксибутинин		
			пропиверин		
			троспий		
			солифенацин		

3. Оформление фонда вопросов к собеседованию

- 1) Заболевания с воспалительной демиелинизацией
- 2) Рассеянный склероз (этиопатогенез, классификация, особенности течения)
- 3) Рассеянный склероз: особенности клинической картины
- 4) Рассеянный склероз: особенности параклинической диагностики
- 5) Рассеянный склероз: лечение в стадии обострения
- 6) Рассеянный склероз: лечение в стадии ремиссии
- 7) Рассеянный склероз: лечение прогрессирующих форм
- 8) Дифференциальная диагностика рассеянного склероза и других демиелинизирующих заболеваний
- 9) Заболевания наследственного характера, преимущественно связанные с дисмиелинизацией
- 10) Идиопатические воспалительные полинейропатии: синдром Гийена-Барре

- 11) Клиническая диагностика синдрома Гийена-Барре
- 12) Лабораторная диагностика синдрома Гийена-Барре
- 13) Лечение синдрома Гийена-Барре
- 14) Дифференциальная диагностика при остром развитии вялого тетрапареза
- 15) Идиопатические воспалительные полинейропатии: хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия
- 16) Клиническая диагностика хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии
- 17) Лабораторная диагностика хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии
- 18) Лечение хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии
- 19) Идиопатические воспалительные полинейропатии: атипичные формы хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии
- 20) Дифференциальная диагностика хронических полинейропатий