

**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
« 29 » 03 2022г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 04 » 04 2022г.
№ 175

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«НЕВРОЛОГИЯ»
на тему
«Эпилепсия»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2022**

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» на тему «Эпилепсия» одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии.

Заведующий кафедрой Черникова И.В.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Неврология» на тему «Эпилепсия» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

Известны трудности постановки диагноза эпилепсия, ее клинических форм, причин, между тем именно от этого нередко зависит результативность лечебных мероприятий, подбор терапии в зависимости от форм. Некоторые формы эпилепсии врачами-неврологами часто вообще не принимаются во внимание. Поскольку они основаны на клинической интерпретации данных ЭЭГ и лабораторных методов.

4.3. Задачи программы:

1. Совершенствование знаний этиологии, современной классификации эпилепсии
2. Совершенствование своевременно диагностировать неотложные состояния при патологии нервной системы
3. Совершенствование знаний основных методов инструментальной диагностики у пациентов с эпилепсией

Усовершенствовать знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
- основные вопросы этиологии и патогенеза неврологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных неврологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии в неврологии;
- вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;

Усовершенствовать умения:

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

-Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;

- провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;

- дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику;

- решить вопрос о трудоспособности больного;

Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

Усовершенствовать навыки:

-навыками интерпретации инструментальных данных при эпилепсии и ; пароксизмальных состояниях ; способами медикаментозной коррекции эпилептического статуса

Трудоемкость освоения – 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

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

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

внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

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

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

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

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

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности**¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N1084"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень

помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

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

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

- **трудовые функции:**

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

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

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

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

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

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** неврологи

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

Характеристика компетенций врача - невролога, подлежащих совершенствованию

подготовки кадров высшей квалификации)"(Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34462)

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

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ПК-6: способность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи;

- ПК-7: способность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

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

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

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "неврология" на тему "Эпилепсия"
(срок освоения – 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
<u>Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»</u>								

1.	Эпилепсия	34	12	10	12			ТК
1.1	Основы ЭЭГ	4	4				2	ТК
1.2	Классификация эпилепсии. Семиология эпилептических приступов	4	2		2		2	ТК
1.3	Идиопатические генерализованные формы эпилепсии	4		2	2			ТК
1.4	Идиопатическая фокальная эпилепсия	4		2	2			ТК
1.5	Структурные фокальные формы эпилепсии	4		2	2			ТК
1.6	Эпистатус	4	2		2		2	ТК
1.7	Дифференциальная диагностика эпилептических и неэпилептических пароксизмов	4	2	2				ТК
1.8	Лечение эпилепсии	6	2	2	2			ТК
Итоговая аттестация		2						экзамен
Всего		36	12	10	12		6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

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

8. Рабочие программы учебных модулей

**Рабочая программа учебного модуля
«Специальные дисциплины»**

**Раздел 1
«Эпилепсия»**

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Основы ЭЭГ
1.2	Классификация эпилепсии. Семиология эпилептических приступов
1.3	Идиопатические генерализованные формы эпилепсии
1.4	Идиопатическая фокальная эпилепсия
1.5	Структурные фокальные формы эпилепсии
1.6	Эпистатус
1.7	Дифференциальная диагностика эпилептических и неэпилептических пароксизмов
1.8	Лечение эпилепсии

Тематика лекционных занятий

N	Тема лекции	Кол-во часов
1.1	Основы клинической ЭЭГ	4
1.2	Классификация эпилепсии. Семиология эпилептических приступов	2
1.6	Эпистатус	2
1.7	Дифференциальная диагностика эпилептических и неэпилептических пароксизмов	2
1.8	Лечение эпилепсии	2
	Итого:	12

Тематика семинарских занятий

N	Тема семинара	Кол-во часов
1.3	Идиопатические генерализованные формы эпилепсии	2

1.4	Идиопатическая фокальная эпилепсия	2
1.5	Структурные фокальные формы эпилепсии	2
4	Дифференциальная диагностика эпилептических и неэпилептических пароксизмов	2
5	Лечение эпилепсии	2
	Итого:	10

Тематика практических занятий

N	Тема практическое занятие	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1.2	Классификация эпилепсии. Семиология эпилептических приступов	2	Зачет
1.3	Идиопатические генерализованные формы эпилепсии	2	Зачет
1.4	Идиопатическая фокальная эпилепсия	2	Зачет
1.5	Структурные фокальные формы эпилепсии	2	Зачет
1.6	Эпистатус	2	Зачет
1.8	Лечение эпилепсии	2	Зачет
	Итого:	12	Зачет

9. Организационно-педагогические условия

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

Профессорско-педагогический состав программы

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

10. Формы аттестации

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

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

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

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Классификация эпилептических приступов
2. Современная классификация эпилепсии
3. Генерализованные формы эпилепсии
4. Генетические фокальные эпилепсии
5. Структурные фокальные эпилепсии
6. Принципы диагностики эпилепсии
7. Принципы лечения эпилепсии, выбор первого препарата
8. Показания для комбинированной антиэпилептической терапии

9. Антиэпилептические препараты для лечения генерализованной формы эпилепсии
10. Антиэпилептические препараты для лечения фокальной формы эпилепсии
11. Эпистатус, клиника, диагностика, лечение
12. Дифференциальная диагностика эпилептических и неэпилептических пароксизмов
13. Постинсультная эпилепсия
14. Эпилепсия и пароксизмальные состояния у кардиологических больных
15. Посттравматическая эпилепсия
16. Внутрочерепные образования. Опухоли мозга, туберозный склероз и эпилепсия
17. Дифференциальная диагностика эпилепсии и эклампсии
18. Миоклонии: эпилептические и неэпилептические. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз
19. Неонатальные спазмы
20. Показания для комбинированной антиэпилептической терапии
21. Критерии диагностики эпилепсии
22. Фебрильные судороги и фебрильные судороги плюс. Тактика ведения пациентов
23. Фокальная лобная эпилепсия. Клиника, диагностика, лечение
24. Фокальная теменная эпилепсия. Клиника, диагностика, лечение
25. Эпилептические энцефалопатии детского возраста.
26. Когнитивные и психоэмоциональные расстройства при эпилепсии

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-невролога

1. Перечислите основные группы противоэпилептических препаратов

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

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. К какому виду приступов относятся джексоновские приступы?

- а) фокальные+
- б) генерализованные судорожные
- в) абсансы
- г) тонические

2. Какие приступы относятся к генерализованным?

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

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

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

4. Какие клинические проявления характерны для височной эпилепсии?

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

5. Типичные фибриллярные приступы характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме:

- а) возраст дебюта от 6 месяцев до 5 лет
- б) самостоятельно проходят с возрастом
- в) возникают у неврологически здоровых пациентов, без признаков очаговой неврологической симптоматики
- г) трансформируются в симптоматическую фокальную эпилепсию+

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

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

7. Как называется доброкачественная эпилепсия детского возраста, характеризующаяся односторонними фарингооральными приступами?

- а) джексоновская
- б) кожевниковская
- в) роландическая+
- г) детская абсанс эпилепсия

8. Проявлением какого эпилептического синдрома является сочетание тонических приступов с атипичными абсансами?

- а) симптоматической лобной эпилепсии
- б) симптоматической височной эпилепсии
- в) синдрома Ландау- Клеффнера
- г) синдрома Леннокса-Гасто +

9. Причиной возникновения симптоматической локально обусловленной эпилепсии может быть все перечисленное, кроме:

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

10. Чем провоцируются рефлекторные эпилептические приступы?

- а) эмоциональным стрессом
- б) приемом алкоголя
- в) первичными сенсорными стимулами +

г) повышением температуры тела

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

а) комплексов "пик-волна"

б) медленных комплексов "острая-медленная" волна

в) фотопароксизмальной реакции

г) ритмических феноменов в дельта- и тета-диапазоне+

12. Последовательность стадий генерализованного тонико-клонического приступа:

а) фаза продромальных симптомов, пре-тонико-клоническая фаза, тонико-клоническая фаза, ранняя постприступная фаза, фаза постприступного восстановления +

б) аура, пре-тонико-клоническая фаза, тонико-клоническая фаза, ранняя постприступная фаза, фаза постприступного восстановления.

в) фаза продромальных симптомов, пре-тонико-клоническая фаза, тонико-клоническая фаза, фаза постприступного восстановления, ранняя постприступная фаза.

г) аура, пре-тонико-клоническая фаза, тонико-клоническая фаза, фаза постприступного восстановления, ранняя постприступная фаза.

13. Когда начинают прием противосеппептических препаратов?

а) после двух неспровоцированных припадков

б) после трех неспровоцированных припадков

в) после одного спровоцированного припадка

г) после одного неспровоцированного припадка +

14. Чем определяется выбор противосеппептической терапии?

а) типом приступа+

- б) возрастом пациента
- в) частотой приступов
- г) всем перечисленным

15. Основной принцип назначения АЭП:

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

16. Препаратом выбора при генерализованной эпилепсии является:

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

17. Препаратом первого выбора при любой форме эпилепсии является:

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

18. На основании каких критериев отменяется противоэпилептическая терапия?

- а) прекращение припадков в течение 6 месяцев, нормальные показатели ЭЭГ

- б) отсутствие эпилептической активности на ЭЭГ
- в) урежение частоты припадков
- г) прекращение припадков в течение 5 лет, нормальные показатели ЭЭГ +

19. Чем характеризуется эпилептический статус?

- а) серией следующих друг за другом больших эпилептических приступов, между которыми пациент не приходит в сознание
- б) эпилептическим приступом длительностью более 30 минут
- в) серией следующих друг за другом больших эпилептических приступов, между которыми пациент не приходит в сознание или эпилептическим приступом длительностью более 30 минут +
- г) ничем из перечисленного

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

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

Задача №1

В передней центральной извилине левого полушария, в ее среднем отделе. Больной Е., 36 лет. Жалуется на приступы судорожных подергиваний правой руки, начавшиеся 6 месяцев назад и повторяющиеся 1-2 раза в месяц.

В течение последней недели приступы развивались ежедневно, трижды во время приступа больной терял сознание, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги. Беспокоит также головная боль с рвотой, светобоязнь. После приступа, который длится 2-3 минуты, отмечается слабость в правой руке, затруднение речи. Все эти явления регрессируют через 2-3 часа.

Объективно: сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо. Сухожильные рефлексы D>S, выявляются справа патологические рефлексы: верхний и нижний Россолимо, Бабинского, Оппенгейма. Чувствительных

расстройств нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Намечена ригидность мышц затылка, симптом Кернига под углом 140°.

На глазном дне – застойные диски зрительных нервов.

ЭхоЭГ – смещение М-эха слева направо на 7мм.

МРТ – слева в лобной доле определяется округлое образование с четкими контурами, дислоцирующее срединные структуры, сдавливающие передний рог левого бокового желудочка.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Дать оценку дополнительным методам обследования.
4. Поставить предварительный клинический диагноз.
5. Назначить лечение.

Задача №2

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

Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии.

Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики нет.

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

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

Задача №3

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

В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено.

Глазное дно – без патологии.

На ЭЭГ – «спайк-волны».

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

5. Назначить лечение.

Задача №4

Больного С., 18 лет беспокоят судорожные припадки, начинающиеся с ощущения радужных колец перед глазами, все предметы при этом изменяют свои очертания, после чего больной теряет сознание, падает и развиваются тонико-клонические судороги генерализованного характера. Такими припадками страдает с детства, частота их 3-4 раза в месяц.

В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Глазное дно без патологии.

На ЭЭГ – эпилептиформность генерализованного характера, более выраженная в затылочной области.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Оценить изменения на ЭЭГ.
4. Поставить клинический диагноз.
5. Назначить лечение.

Задача №5

Больная Р., 70 лет жалуется на головные боли, больше в утренние часы, которые иногда сопровождаются рвотой. Накануне, впервые в жизни, развился приступ клонических судорог в правой кисти, без потери сознания, который длился около 10 мин.

В неврологическом статусе: сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо, снижена сила в правой руке, особенно кисти до 4 баллов, сухожильные рефлексы на руках D>S.

На глазном дне: начальные явления застоя дисков зрительных нервов.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Назначить необходимые методы обследования
4. Поставить предварительный клинический диагноз.
5. Назначить лечение и определить тактику ведения больной.

Задача №6

Больной З., 30 лет. С 12 лет отмечает приступы тонико-клонических судорог с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Частота припадков 1 раз в 2-3 месяца, наследственность не отягощена.

В неврологическом статусе: очаговой симптоматики не выявлено.

Глазное дно – без патологии.

На ЭЭГ – эпилептиформность генерализованного характера.

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

Задача №2

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

Задача №3

1. Синдром первично-генерализованных эпилептических припадков в виде абсансов.
2. В патологический процесс изначально вовлечены оба полушария головного мозга.
3. На ЭЭГ выявлена эпилептическая активность – комплексы «спайк-волн» с частотой 3 Гц (характерная для абсансов) в виде генерализованных, синхронных, симметричных разрядов, что свидетельствует о вовлечении в процесс обоих полушарий.
4. Идиопатическая эпилепсия с частыми первично-генерализованными эпилепсиями по типу абсансов.
5. Противосудорожная терапия: депакин в дозе 20-30мг/кг, начиная с 500 мг в сутки, повышая дозу каждые 3 дня (под контролем АСТ, АЛТ, билирубина, тромбоцитов), постоянно и длительно.

Задача №4

1. Синдром генерализованных тонико-клонических эпилептических припадков.
2. В патологический процесс вовлечены оба полушария и особенно затылочные доли.
3. На ЭЭГ выявлена генерализованная эпилептическая активность более выраженная в затылочной пилепсиями.
4. Идиопатическая эпилепсия с частыми генерализованными тонико-клоническими эпилепсиями.
5. Противосудорожная терапия: топамакс в дозе 25 мг/сут. с постепенным увеличением дозы до 100 мг/сут., постоянно, длительно.

Задача №5

1. Синдромы:
 - общемозговой – утренняя головная боль, сопровождающаяся рвотой;
 - очаговые – в виде приступов фокальной моторной Джексоновской эпилепсии в правой кисти, центрального монопареза правой руки с центральным парезом VIIиXПЧМН справа.
2. Очаг поражения
3. Застойные явления на глазном дне свидетельствуют о повышении внутричерепного давления; необходима МРТ ГМ для уточнения характера процесса в левой передней центральной извилине.

4. Предварительный диагноз: опухоль левой лобной доли головного мозга с синдромом Джексоновской эпилепсии.

5. Консультация нейрохирурга – лечение оперативное.

Задача №6

1. Синдром первично-генерализованных тонико-клонических эпилептических припадков.

2. В патологический процесс изначально вовлечены оба полушария головного мозга.

3. На ЭЭГ выявлена генерализованная эпилептическая активность – комплексы «острая-медленная волна» в виде синхронных, симметричных разрядов, что свидетельствует о вовлечении в процесс обоих полушарий.

4. Идиопатическая эпилепсия с первично-генерализованными тонико-клоническими эпилептическими припадками.

Задача №1

1. Синдромы:

- общемозговой (головная боль, сопровождающаяся рвотой);

- очаговый в виде приступов фокальной моторной Джексоновской эпилепсии в правой руке и вторично-генерализованных эпилептических припадков, а также правосторонней пирамидной недостаточности с центральным парезом VII и XII ЧМН.

2. Поражена передняя центральная извилина в левом полушарии.

3. - изменения на глазном дне в виде застойных дисков зрительных нервов – признак повышения внутричерепного давления;

- изменения на ЭхоЭГ в виде смещения срединного М-Эхо слева направо на 7мм (при норме не более 3мм) – признак объемного образования в левом полушарии;

- изменения на МРТ ГМ свидетельствует о наличии объемного образования в левой лобной доле.

4. Опухоль левой лобной доли с симптоматической эпилепсией в виде фокальных Джексоновских и вторично-генерализованных эпилептических припадков.

5. Консультация нейрохирурга для решения вопроса об оперативном лечении.

Симптоматическая терапия: дегидратационная и противосудорожная.

Задача №2

1. Синдром первично-генерализованных эпилептических припадков: тонико-клонических и абсансов.

2. В патологический процесс изначально вовлечены оба полушария.

3. На ЭЭГ выявлена эпилептическая активность – комплексы «острая-медленная волна» в виде генерализованных синхронных, симметричных разрядов, что свидетельствует о вовлечении в процесс обоих полушарий.

4. Идиопатическая эпилепсия с первично-генерализованными полиморфными эпилепсиями (тонико-клоническими и абсансами) редкими по частоте.

5. Противосудорожная терапия: препарат выбора – депакин в средней дозировке 20-30 мг/кг (под контролем АСТ, АЛТ, билирубина, тромбоцитов), постоянно и длительно.

Задача №3

1. Синдром первично-генерализованных эпилептических припадков в виде абсансов.

2. В патологический процесс изначально вовлечены оба полушария головного мозга.

3. На ЭЭГ выявлена эпилептическая активность – комплексы «спайк-волн» с частотой 3 Гц (характерная для абсансов) в виде генерализованных, синхронных, симметричных разрядов, что свидетельствует о вовлечении в процесс обоих полушарий.

4. Идиопатическая эпилепсия с частыми первично-генерализованными эпилепсиями по типу абсансов.

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

Задача №4

1. Синдром генерализованных тонико-клонических эпилептических припадков.

2. В патологический процесс вовлечены оба полушария и особенно затылочные доли.

3. На ЭЭГ выявлена генерализованная эпилептическая активность более выраженная в затылочной пилепсиями.

4. Идиопатическая эпилепсия с частыми генерализованными тонико-клоническими эпилепсиями.

5. Противосудорожная терапия: топамакс в дозе 25 мг/сут. с постепенным увеличением дозы до 100 мг/сут., постоянно, длительно.

Задача №5

1. Синдромы:

- общемозговой – утренняя головная боль, сопровождающаяся рвотой;

- очаговые – в виде приступов фокальной моторной Джексоновской эпилепсии в правой кисти, центрального монопареза правой руки с центральным парезом VIIиXПЧМН справа.

2. Очаг поражения

3. Застойные явления на глазном дне свидетельствуют о повышении внутричерепного давления; необходима МРТ ГМ для уточнения характера процесса в левой передней центральной извилине.

4. Предварительный диагноз: опухоль левой лобной доли головного мозга с синдромом Джексоновской эпилепсии.

5. Консультация нейрохирурга – лечение оперативное.

Задача №6

1. Синдром первично-генерализованных тонико-клонических эпилептических припадков.
2. В патологический процесс изначально вовлечены оба полушария головного мозга.
3. На ЭЭГ выявлена генерализованная эпилептическая активность – комплексы «острая-медленная волна» в виде синхронных, симметричных разрядов, что свидетельствует о вовлечении в процесс обоих полушарий.
4. Идиопатическая эпилепсия с первично-генерализованными тонико-клоническими эпилептическими припадками.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

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

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

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

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ	Доступ
--	---------------------	---------------

	ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	UpToDate [Electronic resource] : БД / Wolters Kluwer Health. – Режим доступа: www.uptodate.com	Доступ неограничен
4.	Справочная правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
5.	Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://elibrary.ru	Открытый доступ
6.	Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
7.	Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Electronic data. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA, 2015. – Режим доступа: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
8.	Web of Science [Electronic resource] / Clarivate Analytics. - Режим доступа: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	MEDLINE Complete EBSCO [Electronic resource] / EBSCO. – Режим доступа: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	ScienceDirect. Freedom Collection [Electronic resource] / Elsevier. – Режим доступа: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ → удалённо. (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	БД издательства Springer Nature [Electronic resource]. - Режим доступа: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	Wiley Online Library [Electronic resource] / John Wiley & Sons. http://onlinelibrary.wiley.com . - Режим доступа: по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
13.	Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://window.edu.ru/ .	Открытый доступ
14.	Российское образование. Федеральный образовательный портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.edu.ru/index.php .	Открытый доступ
15.	ENVOC.RU English vocabulary [Электронный ресурс]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - Режим доступа: http://envoc.ru .	Открытый доступ
16.	Словари онлайн [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://dic.academic.ru/ .	Открытый доступ

17.	WordReference.com [Электронный ресурс]: онлайн-словари. - Режим доступа: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
18.	Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://pravo.gov.ru/ .	Открытый доступ
19.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru .	Открытый доступ
20.	Medline (PubMed, USA) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ .	Открытый доступ
21.	Free Medical Journals [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://freemedicaljournals.com .	Открытый доступ
22.	Free Medical Books [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
23.	Internet Scientific Publication [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ispub.com	Открытый доступ
24.	КиберЛенинка [Электронный ресурс]: науч. электрон. биб-ка. - Режим доступа: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
25.	Архив научных журналов [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: http://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
26.	Журналы открытого доступа на русском языке [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. – Режим доступа: http://elpub.ru/elpub-journals	Открытый доступ
27.	Медицинский Вестник Юга России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
28.	Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://who.int/ru/	Открытый доступ
29.	Evrika.ru [Электронный ресурс]: информационно-образовательный портал для врачей. – Режим доступа: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
30.	Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - Режим доступа: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
31.	Univadis.ru [Электронный ресурс]: международ. мед. портал. - Режим доступа: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
32.	DoctorSPB.ru [Электронный ресурс]: информ.-справ. портал о медицине. - Режим доступа: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
33.	Современные проблемы науки и образования [Электронный журнал]. - Режим доступа: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
34.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ

	<p>Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru→Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...</p>	<p>Открытый доступ</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------