

**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 » 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Персонализированный подход к пациентам с двигательными нарушениями»

по основной специальности: неврология

Трудоемкость: *36 часа*

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Персонализированный подход к пациентам с двигательными нарушениями» обсуждена и одобрена на заседании кафедры Персонализированной и трансляционной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой, д.м.н. *Бурцев Д.В.*

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Персонализированный подход к пациентам с двигательными нарушениями» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры Персонализированной и трансляционной медицины ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Бурцев Д.В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Бурцев Дмитрий Владимирович	д.м.н.	Заведующий кафедрой персонализированной и трансляционной медицины, ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Шестель Елена Анатольевна	к.м.н.	Доцент кафедры персонализированной и трансляционной медицины, ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Ямин Максим Анатольевич	к.м.н.	Ассистент кафедры персонализированной и трансляционной медицины, ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

ПК – профессиональные компетенции;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования;

ГБН – гемолитическая болезнь новорожденных;

ЛИС – лабораторная информационная система;

МИС – медицинская информационная система.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

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

2. Содержание Программы.

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

3. Организационно-педагогические условия Программы.

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

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-невролог»(утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 №51н, регистрационный номер 1240).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 103 от 2 февраля 2022 г. (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.03.2022., регистрационный № 67707).
- 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 – врач- невролог

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 в диагностике и лечении пациентов с двигательными нарушениями.

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 формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к: выявлению, диагностике и лечению двигательных нарушений у пациентов	А/01.8 А/02.8 А/04.8
	должен знать: физиологию движений, симптомы при нарушении движений, методы проведения дифференциального диагноза и основы варианты лечения	
	должен уметь: осматривать пациентов, проводить дифференциальный диагноз, назначать лечение	
	должен владеть: навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения диагностических тестов и назначения лечения	

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
«Персонализированный подход к пациентам с двигательными нарушениями» в объеме 36 часов

№	Наименование модулей	Все го 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
Специальные дисциплины																
1	Нарушения движений, как жалоба пациента. Виды. Возможные причины.	8	4		2	2		4	4						ПК-1	ПА
2	Заболевания, приводящие к двигательным нарушениям у пациентов.	8	4		2	2		4	4						ПК-1	ПА
3	Персонализированный подход к осмотру, тестированию и диагностике пациентов с двигательными нарушениями	8	4		2	2		4	4						ПК-1	ПА
4	Лечение двигательных нарушений с учетом персонализированного подхода	10	8		4	4		2	2						ПК-1	ПА
	Итоговая аттестация	2														Итоговое тестирование
	Всего часов по программе	36	20		10	10		14	14							

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, приводящие к двигательным нарушениям у пациентов

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

Персонализированный подход к осмотру, тестированию и диагностике пациентов с двигательными нарушениями

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Клинический подход в оценке двигательных нарушений
3.2	Шкалы и тесты для оценки двигательных нарушений
3.3	Инструментальная и лабораторная диагностика заболеваний, вызывающих двигательные нарушения

Модуль 4

Лечение двигательных нарушений с учетом персонифицированного подхода

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Основные лекарственные препараты, для лечения двигательных нарушений
4.2	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. Зачёт 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 – тестирование 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 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 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.	Иммуногематологический анализатор <i>WaDiana (Grifols, Испания)</i>
2.	Иммуногематологический анализатор <i>Erytra(Grifols, Испания)</i>
3.	Лабораторный инкубатор <i>DG THERM</i>
4.	Центрифуга автоматическая <i>DG SPIN</i>
5.	Лабораторная информационная система (ЛИС)
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.	Реабилитация после инсульта./А. С. Кадыков - М.: МИА, 2017. - 3 экз.
2.	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. 13.Боль в спине: диагностика и лечение. рук-во для врачей и студентов мед. вузов./ К. В.Котенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 527 с. 3 экз.
3.	Лекарственная терапия неврологических больных: для врачей и аспирантов./ А. А.Скоромец - М.: МИА, 2017. - 273 с. 5 экз.
4.	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.
5.	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.
6.	Черникова Л.А. Инновационные технологии в нейрореабилитации. – М.: МИА, 2016. -344 с.
7.	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	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 слуша-

тель 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

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

			медицины	
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 пациен-
там с двигательными нарушениями» со сроком освоения 36 академических
часов по специальности «Неврология»

Модуль 1

1	Кафедра	Персонализированной и трансляционной меди- цины
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 дисци- плина	Неврология
10	Учебный предмет	Неврология
11	Учебный год со- ставления	2022
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 во- просов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Назовите самое часто встречающееся за-		

			болевание 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:		
			Мультисистемная атрофия		
			Вторичный сосудистый паркинсонизм		
	*		Болезнь Паркинсона		
			Прогрессирующий надъядерный паралич		
1	1	4			
1			Болезнь Паркинсона более распространена среди:		
	*		Мужчин		
			Женщин		
			Детей		
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:		
			2 стадии		
			4 стадий		
	*		5 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):		
	*		Амантадины		
			Агонисты дофаминовых рецепторов		
			Препараты леводопы		
			Ингибиторы MAO- B		
			Холинолитики		

			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 МАО- 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	2022
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:		
			Увеличить агонисты дофаминовых рецепторов		
			Увеличить суточную дозу препаратов леводопы		
			Дополнительно назначить ингибиторы КОМТ		
	*		Дополнительно назначить амантадины		
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		
			Подкожное введение апоморфина		
			Дуоденальное введение леводопосодержащего геля (Дуодопа)		
	*		Все вышеперечисленное		
2	1	4			
1			Противопоказанием для выполнения глу-		

			бинной 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		
			Ингибиторы 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		
			Ингибиторы 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 противоэпилептических 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 противоэпилептических 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	2022
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, 3.3
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

3	1	1			
1			Для ювенильного паркинсонизма характерно:		
			отсутствие ответа 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 Пакринсона		
	*		болезнь Галлевердена — Шпатца		
3	1	9			
1			В лечении пароксизмальной кинезиогенной дистонии эффективны:		
			фенобарбитал		
			габапентин		
			ботулинтотоксин		
	*		карбамазепин		
3	1	10			
1			Ревматическая хорея возникает :		
			сразу после перенесенной стрептококко- вой инфекции		
	*		через 6 месяцев после перенесенной стрептококковой инфекции		
			через 3-4 года после перенесенной стреп- тококковой инфекции		

Модуль 4

1	Кафедра	Персонализированной и трансляционной меди- цины
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	2022
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 дисбазиине характерно:		

			нарушение всей программы ходьбы		
			застывания и прилипания к полу		
			рассогласованный шаг		
			рассогласованный шаг		
	*		невозможность имитации ходьбы в положении лежа		
4	1	3			
1			Для прогрессирующего надъядерного паралича не характерно:		
			акинетико-ригидный синдром		
	*		деменция альцгеймеровского типа		
			надъядерный паралич вертикального взора		
			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 не спровоцированных (или рефлекторных) эпилептических припадков произошедший с разницей > 24 ч друг от друга		
			один не спровоцированный (или рефлекторный) эпилептический приступ и вероятность дальнейших приступов аналогичная риску после двух не спровоцированных припадков (по крайней мере 60%), происходящих в течение ближайших 10 лет		
			диагноз эпилептического синдрома (VECTS, 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		