

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра неврологии и нейрохирургии

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по профессиональному
образованию и межрегиональному
взаимодействию, директор ИПО,
д.м.н. МВА С.А. Палевская
«28» апрель 2022

**Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации врачей по специальности 31.08.42 «Неврология»
со сроком освоения 36 часов по теме
«ПАТОЛОГИЯ ДВИЖЕНИЙ, ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ»
Форма обучения: очная**

Программа рассмотрена и утверждена
на заседании кафедры
(протокол №9 от 28.04.2022)
Зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии,
профессор, И.Е. Повереннова
Повереннова
«28» апрель 2022 г.

Самара, 2022

1. Лист согласования

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Патология движений, экстрапирамидные нарушения» является учебно-нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования. Программа разработана в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 г. №499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", методическим рекомендациям Минобрнауки России от 2.04.2015 г. №ВК-1031/06 "О направлении методических рекомендаций – разъяснений по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов", Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по специальности - 31.08.42 неврология.

Разработчики программы: Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России Т.В. Романова.

2. Аннотация

Большинство экстрапирамидных заболеваний имеют первичный нейродегенеративный характер, тогда как более редкие вторичные экстрапирамидные расстройства служат проявлением других приобретённых заболеваний с известной этиологией или побочного действия лекарственных препаратов. Поскольку нейродегенеративные заболевания сцеплены со старением, возрастание доли лиц старшего возраста в структуре населения сопровождается увеличением распространённости экстрапирамидных расстройств, что повышает связанную с ними инвалидизацию. Все это обуславливает актуальность накопления и совершенствования знаний и умений в области диагностики, комплексного лечения, реабилитации и профилактики двигательных нарушений и экстрапирамидных расстройств.

3. Общие положения

3.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Патология движений, экстрапирамидные нарушения» (далее Программа), по специальности неврология, представляет собой совокупность требований, обязательных при её реализации в рамках системы образования.

3.2. Направленность Программы - заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития врачей-неврологов по вопросам диагностики и лечения

различных вариантов патологии движений и экстрапирамидных расстройств и в обеспечении соответствия квалификации врачей-неврологов и меняющихся условий профессиональной деятельности и социальной среды.

3.3. Цель программы заключается в совершенствовании профессиональных знаний и компетенций врача невролога, необходимых для профессиональной деятельности в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи неврологическим больным.

3.4. Задачи Программы:

1. Совершенствование базовых медицинских знаний по оказанию квалифицированной помощи при экстрапирамидных нарушениях.
2. Подготовка врачей-неврологов имеющих глубокие знания и хорошо ориентирующихся в сложных формах неврологической патологии, способных оказать квалифицированную помощь в соответствии с трудовой функцией 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/03.8-Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность, А/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 (из профессионального стандарта по специальности «Врач- невролог» 2019г.).
3. Формирование умений и освоение новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов.
4. Совершенствование компетенций врача-невролога в области комплексного лечения наиболее актуальных неврологических заболеваний.

4. Характеристика программы

4.1. Трудоёмкость освоения Программы составляет 36 академических часа (1 академический час равен 45 мин.).

4.2. Программа реализуется в очной форме обучения на базе кафедры неврологии и нейрохирургии.

К освоению Программы допускается следующий контингент (лица, завершившие обучение по программам интернатуры, ординатуры, профессиональной переподготовки):

по специальности неврология в соответствии с трудовой функцией 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/03.8- Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность, А/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 (из профессионального стандарта по специальности «Врач- невролог» 2019г.);

4.3. Симуляционные занятия не предусмотрены.

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема-на элементы. 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). 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 перечень, трудоёмкость, последовательность и распределение модулей(разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции ,ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся. С учётом базовых знаний обучающихся и актуальности в Программу могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества часов.

4.6. Стажировка не предусмотрена.

4.7. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

4.8. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачёта в виде собеседования по ситуационным задачам и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием

программы.

4.9. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4.10. Связь Программы с профессиональными стандартами:

Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)	Код	Трудовая функция	Уровень квалификации
Патология движений, экстрапирамидные нарушения	«Врач- невролог», утв.приказом Министрства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. N 51н	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	8
		A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности	8
		A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	8
		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	8

5. Планируемые результаты обучения

5.1. Требования к квалификации: уровень профессионального образования высшее

образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «неврология».

5.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование профессиональных компетенций в рамках полученного ранее высшего профессионального образования по специальности «неврология», качественное изменение которой осуществляется в результате обучения.

Виды Деятельности	Профессиональные компетенции	Практический Опыт	Умения	Знания
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-1	использовать законодательные акты РФ в сфере здравоохранения, вести документацию для оценки качества, эффективности работы медицинских организаций	анализировать показатели работы структурных подразделений медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи больным людям, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам,	законодательства РФ в сфере здравоохранения, технических регламентов, международных и национальных стандартов, рекомендаций, международную систему единиц (далее - СИ), действующие международные классификации
психолого-педагогическая деятельность	ОПК-2	Бесед с пациентами и их родственниками, чтение лекций по санитарно-просветительной тематике	формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основ здорового образа жизни, психологических приемов общения с пациентами и их родственниками
диагностическая деятельность	ПК-1	постановки диагноза у больных неврологического профиля	на основании диагностического исследования постановки диагноза больных неврологического профиля в соответствии с Международной классификации болезней и проблем,	диагностических алгоритмов, Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

	ПК-2	применять знания основных методов клинико-диагностического обследования; на практике оценивать особенности функционирования отдельных органов и систем пациентов различных возрастных групп	связанных со здоровьем анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем у пациентов разных возрастных групп, использовать знания анатомо-физиологических основ отдельных органов и систем у пациентов разных возрастных групп;	основные методики клинико-диагностического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики неврологических заболеваний и патологических процессов в области центральной и периферической нервной системы знать основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,
	ПК-3	использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ и проблем, связанных со здоровьем; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в области неврологии	выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы неврологических заболеваний, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных неврологических заболеваниях	
лечебная деятельность	ПК-4	выполнять основные лечебные мероприятия при различных нозологических формах заболеваний,	осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом соматической патологии и полиморбидности	особенности течения неврологических заболеваний на фоне возрастных особенностей и сопутствующих патологических состояний;
профилактическая деятельность	ПК-7	применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о	разрабатывать научно обоснованные меры по улучшению и сохранению здоровья	научное обоснование мер по улучшению и сохранению здоровья населения

		показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций)	населения	
	ПК-8	применять к пациентам современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья на уровне различных подразделений медицинских организаций; осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению преждевременного старения	разрабатывать научно обоснованные меры по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни; оценке биологического возраста	научное обоснование мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни; оценке биологического возраста
	ПК-9	применять к больным методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней	проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам	знать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней

6. Учебный план

Цель программы заключается в совершенствовании профессиональных знаний и компетенций врача невролога, необходимых для профессиональной деятельности в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи неврологическим больным.

Категория обучающихся: врачи-неврологи

Трудоёмкость: 36 ак. часа

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ	СЗ	
1	Общие вопросы регуляции движений	14	9	-		5	Т/К
1.1.	Общие вопросы регуляции движения Пирамидная система Экстрапирамидная система Мозжечок	7	5			2	
1.2.	Синдромы двигательных	4	2			2	

	нарушений Центральный и периферический перез Фазические и тонические нейромоторные дискинезии						
1.3	Дистонии Миоклонии	3	2			1	
2	Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и Паркинсонизм+ (синдрома паркинсонизма)	7	3			4	Т/К
2.1.	Диагностические критерии болезни Паркинсона Клинические особенности осмотра пациента с болезнью Паркинсона Современные диагностические шкалы болезни Паркинсона	3	1			2	
2.2.	Дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и Паркинсонизм+ (синдрома паркинсонизма)	2	1			1	
2.3	Современные методы диагностики болезни Паркинсона УЗИ черной субстанции МРТ и его разновидности в диагностике болезни Паркинсона Вызванные потенциалы в диагностике болезни Паркинсона	2	2				
3	Современные аспекты лечения двигательных нарушений	14	7			7	Т/К
3.1.	Основные вопросы медикаментозного лечения болезни Паркинсона Тактика начала и продолжения лечения препаратами леводопы	3	2			1	
3.2.	Современные противопаркинсонические средства (агонисты дофаминовых рецепторов, ингибиторы МАО-Б и др.)	4	2			2	
3.3	Хирургическое лечение болезни Паркинсона и гиперкинезов	3	2			1	
3.4	Особенности лечения фазических и тонических нейромоторных дискинезий	2	1			1	
3.5	Ботулинотерапия в коррекции двигательных нарушений	2				2	
	Итоговая аттестация	1					Зачёт
Всего		36	19			16	1

* ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, Л-лекции,
ОСК-обучающий симуляционный комплекс; Т/К текущий контроль

7. Календарный учебный график

Сроки обучения: образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года

Трудоёмкость освоения: 36(ак.ч.)

Режим занятий: 5 дней

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день
			Трудоёмкость освоения:36 (ак.ч.)				
1	Общие вопросы регуляции движений	14	7	7			
2	Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и Паркинсонизм+ (синдрома паркинсонизма)	7			7		
3	Современные аспекты лечения двигательных нарушений	14				7	7
	Итоговая аттестация	1					1
	Всего:	36	7	7	7	7	8

8. Рабочая программа по теме «Патология движений, экстрапирамидные нарушения»

Раздел 1.

Общие вопросы регуляции движений

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Общие вопросы регуляции движения Пирамидная система Экстрапирамидная система Мозжечок
1.2.	Синдромы двигательных нарушений Центральный и периферический перерез Фазические и тонические нейромоторные дискинезии
1.3.	Дистонии Миоклонии

Раздел 2.

Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и Паркинсонизм+ (синдрома паркинсонизма)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1.	Диагностические критерии болезни Паркинсона Клинические особенности осмотра пациента с болезнью Паркинсона Современные диагностические шкалы болезни Паркинсона
2.2.	Дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и Паркинсонизм+ (синдрома паркинсонизма)

2.3.	Современные методы диагностики болезни Паркинсона УЗИ черной субстанции МРТ и его разновидности в диагностике болезни Паркинсона Вызванные потенциалы в диагностике болезни Паркинсона
------	---

Раздел 3.

Современные аспекты лечения двигательных нарушений

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Основные вопросы медикаментозного лечения болезни Паркинсона Тактика начала и продолжения лечения препаратами леводопы
3.2.	Современные противопаркинсонические средства (агонисты дофаминовых рецепторов, ингибиторы МАО-Б и др.)
3.3.	Хирургическое лечение болезни Паркинсона и гиперкинезов
3.4.	Особенности лечения фазических и тонических нейромоторных дискинезий
3.5.	Ботулинотерапия в коррекции двигательных нарушений

9. Организационно-педагогические условия реализации программы

9.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования

компетенций:

Тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Общие вопросы регуляции движений	1.1	аудиторно	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
2	Синдромы двигательных нарушений Дистонии, Миоклонии	1.2. 1.3	аудиторно	ОПК-1, ПК-4, ПК-7
3	Диагностические критерии болезни Паркинсона Дифференциальная диагностика Современные методы диагностики болезни Паркинсона	2.1. 2.2. 2.3	аудиторно	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9
4	Основные вопросы медикаментозного лечения болезни Паркинсона	3.1 3.2	аудиторно	ПК-3, ПК-4, ПК-8
5	Хирургическое лечение болезни Паркинсона и гиперкинезов Особенности лечения фазических и тонических нейромоторных дискинезий	3.3 3.4.	аудиторно	ОПК-2, ПК-1, ПК-2

Тематика семинарских занятий

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Пирамидная система Экстрапирамидная система Мозжечок	1.1	аудиторно	ОПК-1, ПК-3, ПК-4
2	Центральный и периферический перерез Фазические и тонические нейромоторные дискинезии Дистонии Миоклонии	1.2. 1.3	аудиторно	ПК-7, ПК-8, ПК-9
3	Клинические особенности осмотра пациента с болезнью Паркинсона Современные диагностические шкалы болезни Паркинсона	2.1. 2.2.	аудиторно	ОПК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
4	УЗИ черной субстанции МРТ и его разновидности в диагностике болезни Паркинсона Вызванные потенциалы в диагностике болезни Паркинсона	2.3	аудиторно	ПК-4, ПК-7, ПК-9
5	Тактика начала и продолжения лечения препаратами леводопы Современные противопаркинсонические средства (агонисты дофаминовых рецепторов, ингибиторы	3.1. 3.2.	аудиторно	ОПК-2, ПК-2, ПК-3
6	Хирургическое лечение болезни Паркинсона и гиперкинезов	3.3	аудиторно	ПК-4, ПК-8, ПК-9
7	Особенности лечения фазических и тонических нейромоторных дискинезий	3.4.	аудиторно	ПК-3, ПК-4
8	Ботулинотерапия в коррекции двигательных нарушений	3.5.	аудиторно	ОПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9

ДОТ и ЭО осуществляются на платформе Электронно-информационной образовательной среды СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.

8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература

1. Болезнь Паркинсона и расстройства движений / под ред. С. Н. Иллариошкина, Н. Н. Яхно. – М. : ООО Диалог, 2008. – 405 с.
2. Болезнь Паркинсона и расстройства движений / под ред. С. Н. Иллариошкина, О. С. Левина. – М., 2011. – 406 с.
3. Васильев Ю. Н. Болезнь Паркинсона: патогенетическое значение стресса. – Иркутск : «Оттиск», 2009. – 128 с.
4. Иллариошкин С. Н. Конформационные болезни мозга. – М., 2003.
5. Шток В. Н., Левин О. С. Классификация экстрапирамидных расстройств // Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению / под ред. В. Н. Штока, И. А. Ивановой-Смоленской, О. С. Левина. – М. : МЕДПресс-информ, 2002. – С. 16–56.
- 76 Экстрапирамидные расстройства вчера, сегодня, завтра [Сб. ст.] / под ред. проф. О. С. Левина. – М., 2013. – 328 с.
7. Никифоров А. С. Общая неврология [Электронный учебник] : учебное пособие / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>

Дополнительная:

1. Катунина Е. А., Титова Н. В. Диагностика и лечение ранних стадий болезни Паркинсона. – М. : 2015. – 40 с.
2. Левин О. С. Основные лекарственные средства, применяемые в 76 неврологии. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 352 с.
3. Левин О. С., Иллариошкин С. Н. Вторичный паркинсонизм. Экстрапирамидные расстройства / под ред. В. Н. Штока и соавт. – М. : МЕДпресс-информ, 2003. – С. 156–175.
4. Левин О. С., Федорова Н. В. Болезнь Паркинсона. – М. : 2006. – 256 с.
5. Епифанов В. А. Реабилитация в неврологии [Электронный учебник] : учебное пособие / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html>

Периодические издания: «Неврологический журнал», «Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», «Русский медицинский журнал», «Международный неврологический журнал»

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. <http://www.4medic.ru/> - информационный портал для врачей и студентов
2. <http://www.sportmedicine.ru> - электронные медицинские книги

3. www.pubmed.com - электронная база данных медицинских и биологических публикаций.
4. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека.
5. <http://www.infostat.ru/> - электронные версии статистических публикаций.
6. <http://diss.rsl.ru/> - электронная библиотека диссертаций РГБ.
7. <https://edu.rosminzdrav.ru/> - Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России [Электронный ресурс].
8. <http://fzma.ru/> - Методический Центр аккредитации специалистов.
9. <http://www.consultant.ru> Компьютерная справочная правовая система. «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс].
10. <http://www.biblioclub.ru/> - электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».
11. <https://www.medlib.ru> - ЭБС «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU».
12. <http://www.rosmedlib.ru> - Электронная медицинская библиотека «Консультант врача».
13. <http://lib.szgmu.ru/> - Фундаментальная библиотека СЗГМУ им. И.И. Мечникова и электронные образовательные ресурсы.
14. <https://rosomed.ru/> - Российское Общество Симуляционного Обучения в Медицине.

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки

1. Учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
2. Клинические базы ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России;
3. Дистанционные и электронные ресурсы для самостоятельной подготовки обучающихся, в частности Электронно-информационная образовательная среда СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.

8.4. Кадровое обеспечение

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. Формы контроля и аттестации

- 9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме

тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачёта, предусматривающего собеседование по ситуационным задачам.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объёме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. Оценочные средства

Варианты тестовых заданий для текущего контроля

1. К быстрым гиперкинезам не относится
 - А. Хореический
 - Б. Миоклонический
 - В. Атетоидный
 - Г. Тремор
 - Д. Баллизм
2. К медленным гиперкинезам не относится
 - А. Хореический
 - Б. Атетоидный
 - В. Торзионная дистония
 - Г. Спастическая кривошея
 - Д. Акинетико-ригидный синдром
3. В клинические проявления паркинсонизма не входит
 - А. Повышение тонуса по типу ригидности
 - Б. Олигобрадикинезия
 - В. Гипомимия
 - Г. Тремор типа «счета монет»
 - Д. Нарушения чувствительности
4. К этиологическим факторам развития паркинсонизма не относится
 - А. Тяжелая черепно-мозговая травма
 - Б. Наследственная предрасположенность
 - В. Эпидемический энцефалит Экономо
 - Г. Клещевой энцефалит
 - Д. Прием препаратов группы аминазина

5. Малая хорея развивается в результате
- А. Наследственной дегенерации хвостатого ядра
 - Б. Посттравматической дегенерации черной субстанции
 - В. Ревматизма
 - Г. Подострого септического эндокардита
 - Д. Токсоплазмоза
6. Быстрыми гиперкинезами не сопровождается
- А. Синдром Жилия Де Ла Туретта
 - Б. Миоклонус-эпилепсия
 - В. Кожевниковская эпилепсия
 - Г. Хорея Гентингтона
 - Д. Торзионная дистония
7. Ребенок родителей с болезнью Гентингтона, жалующийся на скованность и брадикинезию в подростковом возрасте, страдает
- А. Ранним проявлением болезни Гентингтона
 - Б. Болезнью Паркинсона
 - В. Постэнцефалитным паркинсонизмом
 - Г. Лекарственным паркинсонизмом
 - Д. Болезнью Вильсона-Коновалова
8. На компьютерной томограмме при болезни Гентингтона атрофические участки в мозге чаще всего обнаруживаются в
- А. Мозжечке
 - Б. Субталамических ядрах
 - В. Подушке зрительного бугра
 - Г. Хвостатом ядре
 - Д. Черной субстанции
9. Симптомы хореи Гентингтона обычно проявляются
- А. До полового созревания
 - Б. В период полового созревания
 - В. В подростковом возрасте
 - Г. На третьем десятилетии жизни
 - Д. На четвертом и пятом десятилетии жизни
10. Паркинсонизм преходящего характера вызывают многие лекарственные средства. Назовите препарат, вызывающий необратимый паркинсонизм
- А. 1-метил, 4-фенил, 1,2,3,6-тетрагидропиридин (МФТП)

- Б. Тиоридазин
- В. Лизергиновая кислота (ЛСД)
- Г. Галоперидол
- Д. Резерпин

11. Хотя в основе болезни Паркинсона лежит дефицит дофамина, больным назначают не дофамин, а леводофа (Л-ДОФА), потому что
- А. Л-ДОФА реже, чем дофамин, вызывает тошноту и рвоту
 - Б. Дофамин быстро превращается в желудочно-кишечном тракте в неэффективное соединение
 - В. Л-ДОФА лучше всасывается, чем дофамин
 - Г. Дофамин не проникает через гемато-энцефалический барьер
 - Д. Л-ДОФА действует на дофаминовые рецепторы сильнее, чем дофамин
12. Гемибаллизм возникает при поражении
- А. Черной субстанции
 - Б. Люисова тела
 - В. Хвостатого ядра
 - Г. Полосатого тела
 - Д. Красного ядра
13. Общение с больными паркинсонизмом может быть затруднено из-за нарушений речи по типу
- А. Сенсорной афазии
 - Б. Моторной афазии
 - В. «Затухания» речи
 - Г. Эхолалии
 - Д. Дизартрии
14. При паркинсонизме нарушения движений нижеследующие, кроме
- А. Феномен «зубчатого колеса»
 - Б. Гемибаллизм
 - В. Ретропульсии
 - Г. Маскообразное лицо
 - Д. Шаркающая походка
15. После нескольких лет успешного лечения у больного паркинсонизмом внезапно остро появилась брадикинезия и скованность. Приступ прошел так же внезапно, как и начался. По-видимому, у больного

- А. Острая дистония
- Б. Приступ абсанса
- В. Феномен отдачи («включение-выключение»)
- Г. Фокальные судороги
- Д. Отравление лекарствами

16. Нейрохимические изменения в подкорковых ядрах при болезни Паркинсона характеризуются следующими изменениями моноаминов мозга

- А. Уменьшением дофамина
- Б. Увеличением содержания ацетилхолина
- В. Снижением содержания норадреналина
- Г. Все вышеперечисленное
- Д. Верно А и В

17. Болезнь Паркинсона проявляется следующими синдромами

- А. Хореоатетодным
- Б. Акинетико-ригидным
- В. Вестибуломозжечковым
- Г. Денторубральным
- Д. Гипотонически-гиперкинетическим

18. При эссенциальном треморе дрожание обычно имеет следующий характер

- А. Тремор покоя
- Б. Интенционный
- В. Постурально-кинетический
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

19. При лечении болезни Паркинсона ДОФА-содержащими средствами возможны следующие побочные симптомы

- А. Судорожные припадки
- Б. Вестибулярные расстройства
- В. Хореоатетодный гиперкинез
- Г. Горизонтальный нистагм
- Д. Гиперсаливация

20. Лечение холинолитиками болезни Паркинсона следует проводить с осторожностью при заболевании

- А. Щитовидной железы
- Б. Вилочковой железы

- В. Поджелудочной железы
Г. Предстательной железы
Д. Всего вышеперечисленного

О т в е т ы

1-В	2-А	3-Д	4-Г	5-В
6-Д	7-А	8-Г	9-Д	10-А
11-Г	12-Б	13-В	14-Б	15-В
16-Г	17-Б	18-В	19-В	20-Г

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Женщина 70 лет обратилась к врачу с жалобами на дрожание рук в покое, периодическое дрожание головы. При опросе пациентки выяснилось, что дрожание беспокоит ее уже 2 года, но усиления симптоматики не отмечается. Такое же дрожание рук и головы было у ее матери. Больная медикаментозного лечения не получала. Неврологический осмотр не выявил повышения мышечного тонуса и гипомимии, не было сальности кожных покровов, брадикинезии, а также указаний на поражение пирамидного тракта.

1. По-видимому, пациентка страдает:

- а) болезнью Паркинсона;
- б) эссенциальным тремором;
- в) прогрессирующим надъядерным параличом;
- г) психогенным тремором;
- д) ортостатическим тремором.

2. Постуральным тремором называется:

- а) дрожание, возникающее в какой-либо части тела, когда мышцы не находятся в состоянии произвольной активации;
- б) дрожание, амплитуда которого возрастает по мере приближения к конечной цели движения;
- в) тремор при произвольном сокращении мышц, направленном на поддержание определенной статической позиции как противодействие силе земного притяжения;
- г) высокочастотное дрожание ног, которое возникает только в положении стоя и исчезает, когда больной сидит, лежит или ходит;
- д) тремор, при котором отвлечение внимания больного приводит к уменьшению амплитуды дрожания.

3. В лечении тремора у этой больной эффективными окажутся:

- а) дофамин-содержащие препараты;
- б) М-холиноблокаторы;
- в) ноотропы;
- г) гормоны щитовидной железы;

Задача 2.

Мужчина 54 лет обратился с жалобами на скованность движений, дрожание рук в покое, затрудненную ходьбу. При сборе анамнеза выяснилось, что у пациента в анамнезе отсутствовали инсульт, диабет, артериальная гипертензия. Он не принимал нейролептиков,

антагонистов кальция типа циннаризина. Данных за перенесенный энцефалит, болезнь Вильсона-Коновалова и инфицирование ВИЧ не было обнаружено.

1. Перечень заболеваний, протекающих с подобной симптоматикой включает в себя все за исключением:

- а) болезни Паркинсона;
- б) множественной системной атрофии;
- в) прогрессирующего надъядерного паралича;
- г) хореи Гентингтона.

2. Для множественной системной атрофии характерно:

- а) раннее начало тазовых нарушений, ортостатической гипотензии;
- б) ранняя постуральная неустойчивость с падениями назад, парез вертикального взора;
- в) тремор по типу "скатывания пилюль";
- г) гипокинезия и ригидность, вначале выраженные в одной половине тела.

3. Длительный прием препаратов леводопы может быть причиной:

- а) ярких сновидений;
- б) деменции;
- в) сердечной недостаточности;
- г) бесплодия;
- д) апластической анемии

Задача 3.

Мужчина 68 лет обратился с жалобами на дрожание в ногах, которое возникало при длительном стоянии, а также на чувство неустойчивости. При ходьбе, в положении лежа и сидя дрожание исчезало. В неврологическом статусе мелкоочаговая неврологическая симптоматика. В позе Ромберга отмечается пошатывание, которое не усиливается при закрывании глаз. Нарушений чувствительности и тазовых расстройств нет. Дополнительные методы исследования: МРТ головного мозга (крупные и мелкие ишемические очаги в обоих полушариях головного мозга, мозжечке, лейкоареоз, расширение желудочковой системы), УЗИ сосудов головного мозга (атеросклеротические изменения магистральных артерий головы без нарушений проходимости).

1. Вероятнее всего, у пациента:

- а) болезнь Паркинсона;
- б) эссенциальный тремор;
- в) ортостатический тремор;
- г) физиологический тремор;
- д) множественная системная атрофия.

2. Препаратом выбора для лечения данного больного является:

- а) анаприлин;
- б) клоназепам;
- в) циклодол;
- г) леводопа;
- д) реланиум.

3. Для данного заболевания характерно наличие:

- а) астазии-абазии;
- б) астазии без абазии;
- в) абазии без астазии;
- г) ничего из перечисленного.

Задача 4.

Мужчина 70 лет заметил постепенно нарастающую неловкость в правой руке. Позже присоединились дрожание в этой руке, общая замедленность движений, аспонтанность, пошатывание при ходьбе. Был поставлен диагноз болезни Паркинсона, назначены наком и циклодол. Вначале на фоне лечения состояние больного улучшилось, однако в дальнейшем оно продолжало ухудшаться и увеличение дозы накома до 6 таблеток в сутки не дало эффекта. При осмотре умеренная дизартрия, рефлексы орального автоматизма, умеренная олигобрадикинезия, мышечная ригидность с (феноменом "зубчатого колеса"), более выраженная в правой руке. Рука находится в дистонической флексорно-аддукторной позе (плечо приведено, а предплечье, кисть и пальцы согнуты), ее движения крайне замедлены и ограничены по амплитуде, периодически кисть сжимается и разжимается. МРТ головного мозга выявила умеренную двустороннюю церебральную атрофию преимущественно в лобно-теменной области с преобладанием слева, проявляющуюся расширением корковых борозд и боковых желудочков. Очагов изменения интенсивности сигнала, смещения срединных структур не было.

1. Круг заболеваний для дифференциальной диагностики включает в себя все, кроме:

- а) кортико - базальной дегенерации (КБД);
- б) болезни Галлевордена-Шпатца;
- в) болезни Пика;
- г) болезни Альцгеймера;
- д) аномалии Киари I типа.

2. Неуклонно прогрессирующее течение с асимметричным вовлечением коры и подкорковых структур, леводопарезистентный паркинсонизм, фокальная дистония, миоклония, постуральный и интенционный тремор, лобная дисбазия, феномен "чужой руки", в отсутствие клинических или нейровизуализационных признаков характерных для других заболеваний, приводят к выводу о наличии у больного:

- а) прогрессирующего надъядерного паралича;
- б) болезни Галлевордена-Шпатца;
- в) болезни Пика;
- г) болезни Альцгеймера;
- д) кортико-базальной дегенерации.

3. Специфические изменения в головном мозге при этом заболевании можно выявить только с помощью:

- а) КТ головного мозга;
- б) МРТ головного мозга;
- в) ПЭТ головного мозга;
- г) церебральной ангиографии;
- д) ничего из перечисленного.

4. В медикаментозной терапии этого пациента могут быть использованы все препараты, кроме:

- а) ботулотоксина;
- б) L-ДОФА;
- в) клоназепама;
- г) фенотропина;
- д) бета-адреноблокаторов;

12. Нормативные правовые акты

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499

"Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 года № 328 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 года № 599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата» ;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 августа 2016 года № 575н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования»;

- Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016 г.;

- Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Стратегия развития образовательной сферы университета (дипломный и последипломный этапы)» от 25.10.2019 г.