

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по перспективному развитию и НМО-
директор института непрерывного
профессионального развития

О.И. Фролова _____

« _____ » 2017 г

Институт непрерывного профессионального развития

Кафедра нервных болезней

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
по специальности
«Неврология»**

«Избранные вопросы эпилептологии»
Продолжительность 18 часов.

Тюмень, 2017

Рабочая программа составлена в соответствии Федеральным законом от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» части 9 статьи 76; с Методическими –рекомендациями – разъяснениями по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов; Приказом Министерства образования и науки РФ «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» от 1 июля 2013 года № 499; Положением о порядке разработки и утверждения дополнительных профессиональных образовательных программ ГБОУ ВПО Тюменского ГМУ Минздрава России (Тюмень, 2015г.).

Рабочая программа _____ обсуждена на заседании кафедры (протокол № 6 от 24.01.2017_ года).

Заведующий кафедрой
Согласовано:

О.А. Кичерова

Председатель МС

« » 20__ год, протокол №

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол « _____ » _____ 201__ год)

Председатель ЦКМС проректор по перспективному развитию и НМО
директор института непрерывного профессионального развития _____ О.И.
Фролова

Автор программы: Рахманина О. А., доцент кафедры нервных болезней, к.м.н.

Рецензенты:

1. Ярцев С. Е., главный врач ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», к.м.н.

1. Общая характеристика образовательной программы

Целью изучения раздела является знакомство с новейшими концепциями и достижениями фундаментальных направлений эпилептологии, с их реализацией применительно к диагностике, лечению и профилактике эпилепсии, а также реабилитации больных.

Для реализации цели при изучении раздела сформулированы следующие задачи:

- Пополнить знания специалистов современными достижениями эпилептологии
- Изучить природу эпилепсий и причины широкого клинического полиморфизма
- Усовершенствовать знания о клинико-электроэнцефалографических основах диагностики эпилепсии
- Научить практическому применению методов лечения эпилепсии, разобрать аспекты образа жизни данной категории пациентов
- Интегрировать полученную информацию о данном заболевании в практическую деятельность специалистов, повысить эффективность использования профессиональных знаний.

Актуальность изучения раздела определяется распространенностью заболевания (до 1% в европейской популяции). Эпилепсия - это одно из наиболее распространенных неврологических расстройств. Как все хронические заболевания она накладывает отпечаток на образ жизни и требует длительного (многолетнего или пожизненного) наблюдения за пациентами и приема антиэпилептических препаратов. Достижения последних десятилетий показали, что эпилепсии представляют собой большую группу нозологически самостоятельных форм, а во многих странах эпилептология стала самостоятельной медицинской дисциплиной. Врач-невролог должен определить форму эпилепсии, разбираться в обилии современных противоэпилептических препаратов, знать возможные побочные эффекты лекарств, ориентироваться в социально-медицинской проблематике. Кроме того, диагноз эпилепсии является клинико-электроэнцефалографическим. Современный врач-невролог должен обладать определенными знаниями в нейрофизиологии, уметь отличить специфическую активность от неспецифических изменений ЭЭГ и сопоставлять их с клинической картиной.

Для реализации целей и задач, в соответствии с существующими профессиональными стандартами, разработан следующий тематический план лекций:

1. Эпилептические приступы и эпилепсия: современные определения; предложения Международной лиги по борьбе с эпилепсией (ILAE) по изменениям классификации эпилептических синдромов и эпилептических приступов; новшества терминологии.
2. Классификация и семиотика эпилептических приступов
3. Основы электроэнцефалографии: методика, принципы описания, диагностические возможности. Виды ЭЭГ. Нормативные показатели ЭЭГ. Характеристика основных видов эпилептиформной активности, дифференциальная диагностика с артефактами на ЭЭГ. Феномен вторичной билатеральной синхронизации. Паттерн «вспышка-подавление». Гипсаритмия. Продолжительные комплексы «спайк-волна» в фазу медленного сна. – 4 часа
4. Эпилептические энцефалопатии: определение понятия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз при основных клинических формах.
5. Медикаментозная терапия эпилепсии: основные принципы, критерии назначения и отмены, монотерапия или рациональная политерапия. Базовые, новые и новейшие антиэпилептические препараты. Побочные эффекты антиэпилептической терапии.
6. Фармакорезистентность эпилепсии: критерии, причины, виды, пути преодоления
7. Многолетнее ведение пациентов с эпилепсией: современные подходы, их реализация в практике. Образ жизни при эпилепсии. Понятие о разрешении эпилепсии.

Таким образом, образовательная программа связана с существующим профессиональным стандартом врачебной деятельности в области неврологии и направлена на совершенствование диагностики, лечения и реабилитации пациентов с эпилепсией.

2. Планируемые результаты обучения

Программа направлена на освоение (совершенствование) следующих профессиональных компетенций (соответствует трудовой функции профессионального стандарта)	
Вид деятельности /в соответствии с трудовой функцией/	Профессиональные компетенции /имеющиеся компетенции или осваиваемые/
ВД 1. Проведение обследования пациентов с эпилепсией с целью постановки диагноза в соответствии с трудовой функцией - А/01.8	ПК 5, 6 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных и инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания или установления факта наличия заболевания. Способностью к определению у пациента основных симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
ВД 2. Назначение лечения пациентам с эпилепсией, контроль его эффективности и безопасности в соответствии с трудовой функцией - А/02.8	ПК 8, 9 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

2.1 Перечень знаний, умений и навыков врача -невролога по каждой осваиваемой компетенции

По окончании обучения врач –невролог должен ЗНАТЬ:

ПК 5, 6 Определения, классификацию эпилептических приступов и эпилептических синдромов; основные проявления эпилептических приступов. Методику, принципы описания, диагностические возможности, виды ЭЭГ. Нормативные показатели ЭЭГ. Характеристика основных видов эпилептиформной активности.

ПК- 8,9 Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых в лечении эпилептических приступов, рациональный выбор конкретных лекарственных средств и альтернативных методов лечения основных форм эпилепсии.

По окончании обучения врач – невролог должен УМЕТЬ:

ПК-5, 6 Собирать жалобы пациента, анамнез, проводить и оценивать результаты осмотра, инструментальных методов исследования в целях распознавания эпилептических приступов и установления факта наличия или отсутствия эпилепсии. Определять у пациента основные симптомы, синдромы, нозологические формы эпилепсии и приводить в соответствие с МКБ, X пересмотра

ПК- 8,9 Определять тактику ведения пациентов с эпилепсией; Определять показания к госпитализации и написать направление, заполнить амбулаторную карту или историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз, выписать рецепт на антиэпилептические препараты, в том числе входящие в перечень строго учета.

По окончании обучения врач – невролог должен ВЛАДЕТЬ:

ПК- 5,6 Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных (ОАК, биохимический анализ, электролитный баланс, концентрация антиэпилептического препарата в крови), инструментальных (ЭЭГ, КТ/МРТ головного мозга) методов диагностики, основными врачебными лечебными мероприятиями при эпилепсии. современной терминологией и классификациями эпилептических приступов, эпилепсии, специфических паттернов ЭЭГ. Методикой клинико-энцефалографического сопоставления при основных видах эпилептических приступов.

ПК 8,9 Расчетом доз АЭП у детей и взрослых, методикой ILAE определения фармакорезистентности.

3.Объем и вид учебной работы:

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование разделов	Всего учебных часов	В том числе					
			лекции и	Симуляционный курс	ДОТ и ЭО (с указанием ресурса для дистанционного или сетевого обучения)	Стажировка на рабочем месте (написать руководителю)	Форма контроля	
1	Эпилептические приступы и эпилептические синдромы: определение, классификация, клиника	12	12					Входной контроль (собеседование, тестирование)
2	Ведение пациентов с эпилепсией	6	2			4 (ответственный – О.А. Рахманина)		Итоговая аттестация (выполнение практического задания на зачете, анализ)

							случая (кейс- задача, деловая игра, реферат).
Всего:	18	14				4	

3. Учебно-методическое и информационное обеспечение раздела

1. Обязательная литература:

- Детская неврология: учебник: в двух томах/А.С. Петрухин. – М.:ГОЭТАР – Медиа, 2009. – Т2. – 560с.
- Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, Г.С. Бурд Неврология и нейрохирургия. Учебник. Медицина, 2000 г.
- Никифоров А.С. Частная неврология: учебное пособие для послевузовского образования. А.С. Никифоров, Е.И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 г.

2. Дополнительная литература

- Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия. Руководство для врачей. – М.: Системные решения. 2014 – 376 с.

3. Рекомендуемая литература

- Ведение пациентов с эпилепсией (советы неврологам). К 40-летию службы специализированной помощи больным эпилепсией в Екатеринбурге (02.1976-02.2016). Перунова Н.Ю. Екатеринбург; 2016. - 28 с.
- Неспецифические методы хирургического лечения эпилепсии. Хачатрян В.А., Маматханов М.Р., Шершевер А. С., Яковенко И.В., Суфианов А. А., Лебедев К.Э. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2016. – 544 с.
- Эпилептические энцефалопатии и схожие синдромы у детей. Мухин К. Ю., Петрухина А. С., Холин А. А. – М.: АртСервис Лтд, 2011. – 680 с.

5. Электронные источники:

<http://epidoc.ru>

<http://epileptologist.ru>

<http://epilepsyinfo.ru>

6. Вопросы и тесты для выявления исходного уровня знаний

1. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ПРИПАДКИ БЫВАЮТ

- А. тонико-клонические
- Б. абсансы
- В. версивные
- Г. гемифациальные

2. ПРИПАДКИ С ОБОНЯТЕЛЬНОЙ, ВКУСОВОЙ АУРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- А. Лобной доли
- Б. Затылочной доли
- В. Височной доли
- Г. Теменной доли

3. СИНДРОМ ВЕСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. как доброкачественная форма эпилепсии у детей 1-го года жизни
- Б. быстрой потерей приобретенных двигательных и психических навыков
- В. серийными эпилептическими спазмами
- Г. пиком дебюта у детей после 1 года

4. СРЕДСТВОМ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- А. маннитола
- Б. диазепама
- В. преднизолона
- Г. прозерина

5. В КЛИНИКЕ ТИПИЧНЫЙ АБСАНС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Внезапным падением
- Б. Кратковременным отключением сознания
- В. Клонико-тонической судорогой без потери сознания
- Г. Гипомимичным лицом, легким подведением глазных яблок вверх

6. ОТМЕНА ПРОТИВОСУДОРОЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- А. невозможна, им показан пожизненный прием антиконвульсантов
- Б. возможна через 3-5 лет после последнего припадка
- В. при детских формах эпилепсии - в пубертатном периоде
- Г. проводится перед проведением электроэнцефалографии за 1-2 дня до исследования

7. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРИСТУПА БОЛЬНОМУ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ СУДОРОЖНЫМ ПРИСТУПОМ НЕОБХОДИМО:

- А. предотвратить травматизацию больного, путем бережной иммобилизации конечностей и головы
- Б. предотвратить «западение» языка, путем разжатия челюстей ложкой, обмотанной бинтом или другим подручным предметом
- В. повернуть набок, для предупреждения аспирации
- Г. оказывать сердечно-легочную реанимацию

8. ДЛЯ ВЕРСИВНОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНЫ

- А. судороги половины лица
- Б. поворот взора и головы в сторону очага возбуждения
- В. поворот взора и головы в противоположную очагу возбуждения сторону
- Г. поворот взора и головы в сторону независимо от расположения очага возбуждения

9. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРНО

- А. связь с наследственной предрасположенностью
- Б. развитие в любом возрасте на фоне установленного при нейровизуализации структурного поражения мозга
- В. связь начала заболевания с возрастом пациента
- Г. фармакорезистентность приступов в большинстве случаев

10. ПРИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ПРОВОДЯТ

- А. пробу с гипервентиляцией
- Б. пробу Барре
- В. активную ортостатическую пробу
- Г. ритмическую фотостимуляцию

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
1 – А, Б
2 – В
3 – Б, В
4 – Б

5 – Б, Г

6 – Б

7 – А, В

8 – Г

9 – А, В

10 – А, Г