

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»

«Экстрапирамидная патология»

Продолжительность 18 часов (в рамках НМО)

Тюмень, 2017г.

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 _____ О.А. Кичерова

Согласовано:

Председатель МС _____ В.А. Жмуров

« » 20__ год, протокол №

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: зав. кафедрой нервных болезней лечебного факультета, д.м.н.
О.А. Кичерова

Рецензент:

Главный врач ГБУЗ ТО «ОКБ №1» _____ С.Е. Ярцев

1. Общая характеристика образовательной программы

Актуальность проблемы экстрапирамидных заболеваний обусловлена их высокой распространенностью, широкой представленностью данных патологических состояний в разных возрастных группах, недостаточной информированностью неврологов по отдельным аспектам экстрапирамидной патологии, а также многообразием современных методов диагностики и лечения. Содержание цикла определено профессиональным стандартом врача-невролога и входящими в него трудовыми функциями. Целью лекций и семинаров является совершенствование знаний неврологов по вопросам экстрапирамидной патологии; рассмотрение современной классификации, методов диагностики, дифференциальной диагностики и лечения различных форм паркинсонизма и гиперкинезов. Целью данного цикла является ознакомление слушателей с современными шкалами оценки состояния больных с экстрапирамидной патологией, а также показаниями и противопоказаниями к предлагаемым методам медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Цель и 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 пациента с целью постановки диагноза А/01.8	ПК-5. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ВД 2. Назначение лечения, контроль его эффективности и безопасности А/02.8	ПК-6. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

В соответствии с Профессиональным стандартом "Врач-невролог", утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «__»____ 2015 г. №__

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

По окончании обучения врач – невролог должен **ЗНАТЬ**: Критерии и методы диагностики экстрапирамидных заболеваний, диагностические возможности современных методов лабораторного и инструментального обследования и клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при различных формах экстрапирамидной патологии.

По окончании обучения врач – невролог должен **УМЕТЬ**: Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного.

По окончании обучения врач – невролог должен ВЛАДЕТЬ: методикой работы с основными диагностическими шкалами, методикой оценки неврологического статуса больного с экстрапирамидной патологией.

3. Объем и вид учебной работы: УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование разделов	Всего учебных часов	В том числе			
			Лекции	ДОТ и ЭО (дистанционно-образовательные технологии и эл. обучение)	Стажировка на рабочем месте (написать руководителя)	Форма контроля
1	Анатомия и физиология экстрапирамидной системы	2	2			Входной контроль (тестирование)
2	Паркинсонизм. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.	6	6			Итоговая аттестация (анализ случая)
3	Гиперкинезы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.	8	4		4 (руководитель – Л.И. Рейхерт)	Итоговая аттестация (анализ случая)
Всего:		18	12	2	4	

4. Симуляционный курс (с указанием куратора курса, места проведения, названия фантомов и манекенов) *нет*

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение раздела

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
Основная литература			экз
1.	Голубев В.Л., Левин Я.И., Вейн А.М. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма Москва. «МЕДПресс» 2000; 415.	3	
2.	Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона Москва 2006.	1	
3.	Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. «Болезнь Паркинсона и другие экстрапирамидные заболевания», Тюмень, ООО «Печатник», 2011. – 312 с.	10	
Дополнительная литература		экз	экз
1	Дифференциальная диагностика в неврологии.	1	

	Анализ клинических случаев/ под. ред. Алана Б. Эттингера, Деборы М. Вайсброт// пер. с англ. Под ред. А.А. Скоромца. Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2017		
2.	Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Прилепская О.А. Пропедевтика нервных болезней /Учебник, Тюмень, РИЦ «Айвекс», 2016. – 256 с.	100	
Рекомендуемая литература		ЭКЗ	ЭКЗ
1	Левин О.С., Кумру Х. Кортико-базальная дегенерация// Практическая неврология. Клинические разборы и наблюдения: Сборник под ред. Н.Н. Яхно и др. М.: Медицина, 2001; 67-81.	1	
2	Шток В.Н., О.С. Левин, Н.В. Федорова. Экстрапирамидные расстройства. Москва. 1998; 128.	1	
3	Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. /Паркинсонизм: современные представления/ Учебное пособие, Тюмень, 2016, - 186 с.	20	
4	Кичерова О.А., Рейхерт Л.И./ Гиперкинезы/Учебное пособие, Тюмень, 2015, - 148 с.	20	
Электронные источники			
1	http://mon.gov.ru		
2	http://obrnadzor.gov.ru		
3	http://www.fgosvpo.ru		
4	http://www.tgma-neuro-fpk.ru		

6. Вопросы и тесты для выявления исходного уровня знаний

Вид	Код	Текст вопроса /задания/ вариантов ответа
В	001	В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЛЕЖИТ:
О	А	уменьшение выработки дофамина клетками чёрной субстанции и разрушение нигростриарных связей
О	Б	блокада глутаматных рецепторов в красном ядре
О	В	аутоиммунное повреждение миелиновой оболочки волокон белого вещества головного и спинного мозга
О	Г	гиперактивация бета-2-адреналовых рецепторов в таламусе

В 002 БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А генетически детерминированным заболеванием ЦНС
- Б аутоиммунным заболеванием ЦНС
- В сосудистым заболеванием ЦНС
- Г воспалительным заболеванием ЦНС

В 003 АКИНЕТИКО-РИГИДНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- А гипокинезию, повышение мышечного тонуса, тремор, постуральную неустойчивость
- Б снижение мышечного тонуса и появление патологических стопных симптомов
- В снижение мышечного тонуса, тремор и значительное повышение сухожильных рефлексов
- Г повышение мышечного тонуса и анисокорию

В 004 ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРЕН :

- А тремор покоя
- Б псевдобульбарный синдром
- В эпилептический синдром
- Г симптом Россолимо-Вендеровича

В 005 ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА:

- А более чем у половины больных имеется интеллектуально-мнестическое снижение
- Б интеллектуального снижения не бывает
- В не бывает снижения памяти
- Г в ликворе значительно повышен уровень белка

В 006 ВТОРИЧНЫЙ ПАРКИНСОНИЗМ – ЭТО:

- А паркинсонический синдром, развившийся после перенесенной ЧМТ, энцефалита, интоксикации, назначения нейролептиков

- Б вторичные приступы тремора после перенесенного стресса
- В повторные эпизоды нарушения походки после эпилептического приступа
- Г рецидив заболевания после его излечения

В 007 У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПОХОДКА:

- А мелкими шагами, «шаркающая»
- Б становится ускоренной
- В может меняться несколько раз в день, но всегда с хромотой
- Г с широко расставленными ногами

В 008 ПРОПУЛЬСИЯ – ЭТО:

- А симптом болезни Паркинсона, при котором после толчка в спину, больной начинает идти и не может остановиться
- Б пульсирующие шумы при аускультации сонных артерий
- В симптом посттравматического паркинсонизма с невозможностью членораздельной речи
- Г один из феноменов ЭНМГ при паркинсонизме, при котором снижается пропускная способность периферических нервов

В 009 АХЕЙРОКИНЕЗ – ЭТО:

- А отсутствие содружественного движения руками при ходьбе у пациентов с болезнью Паркинсона
- Б один из видов подкорковых гиперкинезов
- В один из симптомов сосудистого паркинсонизма, при котором происходит затруднение движений в кистях рук, особенно при выполнении тонких движений
- Г один из инструментальных методов диагностики синингомиелии

В 010 В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИМЕНЯЮТ:

- А препараты L-ДОФы, агонисты D2 рецепторов, амантадины
- Б блокаторы центральных Н-холинорецепторов, антиконвульсанты
- В центральные бета-миметики и альфа-блокаторы

Г минералокортикоиды и вазопрессоры

В 011 МЫШЕЧНАЯ ДИСТОНΙΑ – ЭТО:

А экстрапирамидное постуральное двигательное расстройство с непроизвольными медленными или повторяющимися быстрыми движениями с формированием патологических поз

Б это повышение мышечного тонуса при центральных параличах

В это снижение мышечного тонуса при поражении мозжечка

Г это мышечная ригидность в сочетании с симптомом «зубчатого колеса»

В 012 В ЛЕЧЕНИИ МЫШЕЧНОЙ ДИСТОНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

А введение препаратов ботулотоксина в непроизвольно сокращающиеся мышцы

Б физиотерапия

В антагонисты кальциевых канальцев

Г гормоны гипофиза

В 013 БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА НАЧИНАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО:

А с гемипаркинсонизма

Б с резкого нарушения чувствительности на кистях и стопах

В со значительного снижения тонуса в конечностях

Г с бульбарного или с судорожного синдрома

В 014 ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НА МРТ:

А не выявляются характерных изменений

Б обязательно определяется уплотнение коры височных долей головного мозга

В как правило, имеется снижение плотности гиппокампа

Г часто находят межжелудочковую асимметрию

В 015 ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ЧЕРТАМИ КЛИНИКИ СОСУДИСТОГО ПАРКИНСОНИЗМА ОТ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А низкий эффект от препаратов Леводопы, отсутствие тремора покоя и преобладания затруднения при ходьбе над другими проявлениями
- Б наличие тиков и баллизма
- В наличие таких симптомов, как афазия, амузия и акалькулия
- Г раннее появление мышечных гипотрофий на голенях и кистях

В 016 ОСНОВНЫМ КЛАССОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А нейролептики
- Б антидепрессанты
- В антиконвульсанты
- Г антиоксиданты

В 017 МОГУТ ЛИ БЫТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА?

- А нет
- Б ликворное давление всегда повышено
- В в ликворе появляются хлопья
- Г снижается уровень лимфоцитов и повышается уровень нейтрофилов

В 018 НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА:

- А показано при низкой эффективности лекарственной терапии, или при её отсутствии
- Б не показано ни при каких обстоятельствах
- В показано при быстром развитии тетрапареза и деменции
- Г показано при выраженном повышении М-ответа при проведении ЭНМГ

В 019 ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОТМЕЧАЕТСЯ ТРЕМОР:

- А Покоя
- Б Действия
- В Постуральный

О Г Изометрический

В 020 ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА:

О А Симптоматическое

О Б Этиологическое

О В Патогенетическое

О Г Лечения не требуется