

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

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации
«Самарская областная ассоциация врачей»
профессор


С.Н. Измалков
«19» 05 2016

«УТВЕРЖДАЮ»

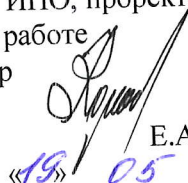
Первый проректор - проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе профессор


Ю.В. Шукин
2016

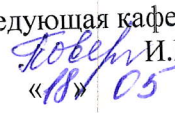
**Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей
по специальности «неврология»
со сроком освоения 36 часов по теме
«ПАТОЛОГИЯ ДВИЖЕНИЙ, ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ»**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
лечебной работе
профессор


Е.А. Корымасов
«19» 05 2016

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры (протокол № 14,
18.05.2016)

Заведующая кафедрой профессор

И.Е. Повереннова
«18» 05 2016

Самара
2016

Кафедра неврологии и нейрохирургии

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор - проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе профессор

Ю.В. ЩУКИН
« »
2016

И.Е. Повереннова
« » 2016

Camapa
2016

I. Общие положения.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 часов по специальности неврология по теме «Патология движения. Экстрапирамидные нарушения» заключается в удовлетворении профессиональных и образовательных потребностей, обеспечении соответствующей квалификации врача, а также совершенствование профессиональных компетенций в области неврологии.

Трудоемкость программы 36 академических часов.

Реализация программы на базе кафедры неврологии и нейрохирургии.

II. Планируемые результаты.

Результаты обучения направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках ранее полученной профессиональной подготовки.

У обучающихся совершенствуются следующие **универсальные компетенции**:

- способность анализировать и использовать на практике методы естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1).

У обучающихся совершенствуются следующие **общепрофессиональные компетенции**:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-4);

– готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на рациональное, эффективное и безопасное использование лекарственных средств и диагностических методик (ОПК-4);

– способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК-5);

У обучающихся совершенствуются следующие **профессиональные компетенции**:

- владение методами донозологической диагностики и раннего выявления факторов риска развития функциональных нарушений и/или хронических неинфекционных заболеваний (ПК-2);

- способность и готовность выполнить коррекцию выявленных функциональных нарушений и/или хронических неинфекционных заболеваний (ПК-3);

Перечень знаний, умений и навыков подлежащих совершенствованию в ходе

освоения данной программы обучения:

После прохождения цикла обучающийся должен **знать:**

- основные методы инструментальной диагностики патологии нервной системы,
- принципы влияния немедикаментозных способов лечения на процесс реабилитации функций нервной системы, показаний и противопоказания к использованию этих методов при патологии движений;

После прохождения цикла обучающийся должен **уметь:**

- интерпретировать результаты основных инструментальных методов исследования при патологии движения;
- осуществлять выбор оптимальных видов немедикаментозного лечения больных неврологического профиля;
- пропагандировать здоровый образ жизни;

После прохождения цикла обучающийся должен **владеть навыками:**

- навыками интерпретации инструментальных данных при патологии движения;
- способами медикаментозной коррекции Болезни Паркинсона и нейромоторных дискинезий;
- навыками назначения наиболее адекватного метода реабилитации при нарушениях движения;
- проводить специальные клинические тесты и опросники применяемые при паркинсонизме и нейромоторных дискинезиях;
- работать с электрофизиологическим оборудованием.

III. Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1.

Общие вопросы регуляции движения.

Код	Наименование тем, элементов
1.1	Общие вопросы регуляции движения
1.1.1.	Пирамидная система
1.1.2.	Экстрапирамидная система
1.1.3.	Мозжечок
1.2.	Синдромы двигательных нарушений
1.2.1.	Центральный и периферический перез
1.2.2.	Фазические и тонические нейромоторные дискинезии
1.3.	Дистонии
1.4	Миоклонии

Раздел 2.

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

Код	Наименование тем, элементов
2.1.	Диагностические критерии болезни Паркинсона
2.1.1.	Клинические особенности осмотра пациента с болезнью Паркинсона
2.1.2.	Современные диагностические шкалы болезни Паркинсона
2.2.	Дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и Паркинсонизм+ (синдрома паркинсонизма)
2.3.	Современные методы диагностики болезни Паркинсона
2.3.1	УЗИ черной субстанции
2.3.2	МРТ и его разновидности в диагностике болезни Паркинсона
2.3.3.	Вызванные потенциалы в диагностике болезни Паркинсона

Раздел 3.

Современные аспекты лечения двигательных нарушений

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

IV. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология» со сроком освоения 36 часов по теме «Патология движения. Экстрапирамидные нарушения»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 часов по специальности неврология по теме «Патология движения. Экстрапирамидные нарушения» заключается в удовлетворении профессиональных и образовательных потребностей, обеспечении соответствующей квалификации врача, а также совершенствование профессиональных компетенций в

области неврологии.

Категория обучающихся: врачи-неврологи, врачи-психиатры, врачи функциональной диагностики

Трудоемкость: 36 академических часов.

Режим занятий: 7,2 ак. часа в день.

Форма обучения: очная.

Код	Наименование раздела дисциплины и тем	Всего часов	В том числе			Формы контроля
			Лекции	Семинары	Стажировка	
1.	Общие вопросы регуляции движений	10	7	3		
1.1.	Общие вопросы регуляции движений	3	3			
1.2.	Синдромы двигательных нарушений	4	2	2		
1.3.	Дистонии	2	1	1		
1.4.	Миоклонии	1	1			
2.	Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и Паркинсонизм+ (синдрома паркинсонизма).	12	5	3	4	
2.1.	Диагностические критерии болезни Паркинсона	4	1	1	2	
2.2.	Дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и Паркинсонизм+ (синдрома паркинсонизма)	3	2	1		
2.3.	Современные методы диагностики болезни Паркинсона	5	2	1	2	
3.	Современные аспекты лечения двигательных нарушений	14	7	4	3	
3.1.	Основные вопросы медикаментозного лечения болезни Паркинсона	5	3	2		
3.2.	Хирургическое лечение болезни Паркинсона и гиперкинезов.	2	1	1		
3.3.	Особенности лечения фазических и тонических нейромоторных дискинезий	2	1	1		
3.4.	Бутилинотерапия в коррекции двигательных нарушений.	5	2		3	
Всего		36	19	10	7	

V. Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология» со сроком освоения 36 часов по теме «Патология движения. Экстрапирамидные нарушения»

Кафедра неврологии и нейрохирургии имеет учебно-методическое обеспечение и материалы по всем разделам цикла, имеет соответствующую материально-техническую базу.

Для лекционных занятий:

- комплект электронных презентаций по темам лекций;
- аудитория, оснащенная мультимедийным проектором, экран, ноутбук.

Для семинарских занятий:

- обучающемуся предоставляется возможность использования учебных аудиторий, оснащенных наглядными пособиями по специальности нервные болезни. Обеспечивается доступ к персональному компьютеру с выходом в интернет и доступам к научным базам данных;

- предоставляется возможность использования научной литературы на кафедре и библиотеке университета.

Для стажировки:

- предоставляется доступ в специализированные кабинеты реабилитации и механотерапии;
- предоставляется комплект тестов для оценки моторных и немоторных нарушений при болезни Паркинсона (УШОБП, шкала Хен-Яра, ШУБП и др.).

Стажировка проводится на базе неврологического отделения областной клинической больницы.

VI. Варианты тестовых заданий

1. К быстрым гиперкинезам не относится
 - А. Хореический
 - Б. Миоклонический
 - В. Атетодный
 - Г. Тремор
 - Д. Баллизм
2. К медленным гиперкинезам не относится
 - А. Хореический
 - Б. Атетодный

- 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 Жили 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 хорей 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-кинети́ческий
- 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

VII. Литература для самостоятельного чтения

1. Неврология. Национальное руководство/Под.редакцией Гусева Е.И. //Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-1035 с.
2. Карлов В.А. Неврология. Руководство для врачей. МИА. 2011. 664 с илл.
3. Бассетти К., Дэтвайлер К., Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии. М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 350 с.
4. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии. Медпресс-информ. 2012. 352 с.
5. Левин О.С. Болезнь Паркинсона, Москва: МЕДпресс-информ, 2012. – 352 с.
6. Периодические издания: «Неврологический журнал», «Журнал неврологии и

психиатрии им. С. С. Корсакова», «Русский медицинский журнал», «Международный неврологический журнал»

в) Программное обеспечение.

<http://www.health-ua.com/news/>;

<http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-jour.HTM/>;

<http://www.medscape.com/px/ur/info/>;

<http://novosti.online.ru/news/med/news/>;

<http://epathology.blogspot.com/>.