

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №5

## Экстрапирамидные расстройства рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**  
Учебный план о310842-Неврол-23-1.plx  
31.08.42 Неврология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108  
в том числе:  
аудиторные занятия 58  
самостоятельная работа 50

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1

### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 2/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

*к.м.н., доцент, Смертина Л.П.*

Рабочая программа дисциплины

**Экстрапирамидные расстройства**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.42 Неврология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 103)

составлена на основании учебного плана:

31.08.42 Неврология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Кардиологии**

Зав. кафедрой

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	подготовка квалифицированного врача-специалиста невролога, обладающего системой обще-культурных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях нервной системы.
-----	---

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Нейрохирургия
2.1.2	Неврология
2.1.3	Реабилитация неврологических больных
2.1.4	Детская неврология
2.1.5	Патология
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Государственная итоговая аттестация
2.2.2	Производственная (клиническая) практика

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ПК-1.1: Осуществляет проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза**

**Знать:**

Уровень 1	1
-----------	---

**ПК-1.2: Осуществляет назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности**

**Знать:**

Уровень 1	1
-----------	---

**ПК-1.3: Осуществляет оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы**

**Знать:**

Уровень 1	1
-----------	---

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	– организацию работы неотложной неврологической помощи;
3.1.2	– международную классификацию болезней;
3.1.3	– анатомию и физиологию нервной системы;
3.1.4	– общую патологию;
3.1.5	– клиническую лабораторную диагностику;
3.1.6	– анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;
3.1.7	– нормальную и патологическую физиологию центральной и периферической нервной системы;
3.1.8	– этиологию и патогенез заболеваний нервной системы;
3.1.9	– классификации болезней нервной системы;
3.1.10	– современные методы обследования неврологического больного;
3.1.11	– современные методы лечения в неврологии;
3.1.12	– показания и противопоказания к нейрохирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы;
3.1.13	– основы рационального питания и принципы диетотерапии в неврологической клинике;
3.1.14	– основные принципы неотложной терапии нервных болезней;
3.1.15	– основы клинической фармакологии и нейрофармакологию;

3.1.16	– экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы.
3.1.17	– организацию диспансеризации неврологических больных, анализ ее эффективности;
3.1.18	– профилактику неврологических заболеваний и сан - просветительную работу;
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	<input type="checkbox"/> получить анамнестическую информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;
3.2.2	<input type="checkbox"/> определить необходимость применения тех или иных методов клинического и инструментального обследования;
3.2.3	<input type="checkbox"/> оценить результаты клинических и биохимических показателей, данные рентгеноскопии и рентгенографии, нейровизуализации, ЭКГ, эхографии как способов диагностики патологических процессов и их активности;
3.2.4	<input type="checkbox"/> установить диагноз и провести дифференциальный диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10, с выделением основного заболевания или синдрома, сопутствующих заболеваний и осложнений;
3.2.5	<input type="checkbox"/> назначить рациональное комплексное лечение в соответствии с действующими стандартами оказания неврологической помощи;
3.2.6	<input type="checkbox"/> оценить эффективность лечения, осуществить мероприятия по предупреждению возможных и лечению развившихся осложнений заболевания;
3.2.7	<input type="checkbox"/> определить показания для консультации других специалистов, консилиума специалистов;
3.2.8	<input type="checkbox"/> владеть методами обезболивания, уметь купировать острые болевые синдромы различного генеза;
3.2.9	<input type="checkbox"/> оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость реанимационных мероприятий;
3.2.10	<input type="checkbox"/> провести комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
3.2.11	<input type="checkbox"/> оказать срочную медицинскую помощь при неотложных состояниях в неврологии, а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, острых интоксикациях, термических и электротравмах;
3.2.12	<input type="checkbox"/> дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования;
3.2.13	оценить результаты рентгенологического исследования черепа и позвоночника, церебральной ангиографии, электроэнцефалографии, ультразвуковых методов исследования, электро-миографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также картины глазного дна и исследования полей зрения;
3.2.14	<input type="checkbox"/> оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здраво-охранению;
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	– неврологического осмотра;
3.3.2	– лумбальной пункции;
3.3.3	– проведения лечебных блокад, в том числе паравerteбральных, блокады триггерных точек;
3.3.4	– остановки наружного кровотечения;
3.3.5	– фиксации позвоночника и конечностей при травмах и переломах;
3.3.6	– проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких) на догоспитальном этапе;
3.3.7	– промывания желудка через зонд;
3.3.8	– измерения АД;
3.3.9	– работы на персональном компьютере;
3.3.10	– проведения эхоэнцефалоскопии.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	<b>Раздел 1.</b>					
1.1	Классификация экстрапирамидных расстройств /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
1.2	Заболевания, протекающие с синдромом паркинсонизма /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

1.3	Классификация экстрапирамидных расстройств /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Устный опрос,тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.4	Заболевания, протекающие с синдромом паркинсонизма /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Устный опрос,тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.5	Прогрессирующий надъ-ядерный паралич (ПНП) /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Устный опрос,тестовый контроль
1.6	Мультисистемная атро-фия (МСА) /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Устный опрос,тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.7	Кортикобазальная дегенерация /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Устный опрос,тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.8	Лобно-височная деменция с паркинсонизмом /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Устный опрос,тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.9	Заболевания, протекающие с синдромом мышечной дистонии /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Устный опрос,тестовый контроль
1.10	Эссенциальный тремор (ЭТ) Первичные тики /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э3	Устный опрос,тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.11	Заболевания, протекающие с миоклоническим синдромом /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Устный опрос,тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.12	Наследственные нейро-метаболические заболевания, проявляющиеся различными экстрапирамидными синдромами /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Устный опрос,тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.13	Классификация экстрапирамидных расстройств /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация

1.14	Заболевания, протекающие с синдромом паркинсонизма /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация
1.15	Прогрессирующий надъ-ядерный паралич (ПНП) /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация
1.16	Мультисистемная атро-фия (МСА) /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация
1.17	Кортикобазальная деге-нерация /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация
1.18	Лобно-височная демен-ция с паркинсонизмом /Ср/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация
1.19	Заболевания, протекающие с синдромом мышечной дистонии /Ср/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация
1.20	Эссенциальный тремор (ЭТ) Первичные тики /Ср/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация
1.21	Заболевания, протекающие с миоклоническим синдромом /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация
1.22	Наследственные нейро-метаболические заболе-вания, проявляющиеся различными экстрапи-рамидными синдромами /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	Реферат или презентация
1.23	Зачёт /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	Устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

### 5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

**6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)****6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Авакян Г. Н., Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И., Гехт А. Б.	Неврология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	3
Л1.2	Скоромец А. А., Скоромец Т. А.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей	СПб.: Политехника, 2021	0
Л1.3	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология: учебник	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970405154.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970405154.html</a>	1

**6.1.2. Дополнительная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Триумфов А. В.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Краткое руководство	М.: МЕДпресс, 2023	12
Л2.2	Смертина Л. П.	Частная неврология: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010	35
Л2.3	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А.	Нервные болезни: учебное пособие	Москва: МЕДпресс-информ, 2022	29
Л2.4	Авдейко В. М., Одинак М. М.	Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы: учебное пособие для студентов медицинских вузов	Москва: Медицинское информационное агентство, 2010	16

**6.1.3. Методические разработки**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Смертина Л. П.	Принципы поликлинической реабилитации при заболеваниях нервной системы: Методические рекомендации	Сургут: Изд-во СурГУ, 2001	15
Л3.2	Смертина Л. П.	Неврологические осложнения остеохондроза: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	176
Л3.3	Смертина Л. П., Богданов А. Н.	Хронические нейроинфекции: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015	59

**6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"**

Э1	Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций
Э2	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»
Э3	ВИНИТИ

**6.3.1 Перечень программного обеспечения**

6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
---------	--

**6.3.2 Перечень информационных справочных систем**

6.3.2.1	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> Справочно-правовая система Консультант Плюс

**7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

7.1	1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультации, текущего контроля и промежуточной аттестации
7.2	- типовой учебной мебелью
7.3	- стационарной учебной доской для мела
7.4	- табличным фондом
7.5	- Ноутбук
7.6	- Медиапроектор
7.7	- Стационарный экран
7.8	2. БУ-ХМАО-СОКБ
7.9	- Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе
7.10	связанные с медицинскими вмешательствами
7.11	- медицинскими изделиями(тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, камертон, молоточек неврологический)
7.12	- Универсальный передвижной палатный рентгеновский аппарат
7.13	- Высокоскоростной сканирующий томограф
7.14	- Мультисрезовой рентгеновский компьютерный томограф
7.15	- Томограф магнитный резонансный (МРТ)
7.16	- Передвижной рентгенодиагностический комплекс
7.17	- Электроэнцефалограф-анализатор
7.18	- Электромиограф
7.19	3. Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами.



## Форма оценочного материала для диагностического тестирования

**Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:**

### *Экстрапирамидные расстройства, 2 СЕМЕСТР*

Код, направление подготовки	31.08.42 Неврология
Направленность (профиль)	Неврология
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Кардиологии

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. Мультисистемная атрофия представлена (выберите наиболее полный ответ):	а) Симметричным синдромом паркинсонизма б) Сочетанием синдрома паркинсонизма и мозжечковых нарушений в) Сочетанием синдрома паркинсонизма, вегетативных и мозжечковых нарушений г) Асимметричным синдромом паркинсонизма д) Синдромом паркинсонизма, парезом взора вниз, вегетативными нарушениями	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. При мультисистемной атрофии для симптоматической терапии в качестве средства первой линии выступают	а) Холинолитики б) Препараты леводопы в) Ингибиторы МАО-В г) Ингибиторы КОМТ д) Бензодиазепины	низкий	2,0
ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. Паркинсонизм при мультисистемной атрофии	а) Хорошо корригируется агонистами дофаминовых рецепторов б) Всегда является строго латерализованным в) Никогда не сопровождается постуральной неустойчивостью г) Рано приводит к появлению	низкий	2,0

		постуральных нарушений д) Никогда не сопровождается тремором		
ПК-8 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. Вегетативные нарушения при мультисистемной атрофии	а) Появляются на поздних стадиях заболевания б) Никогда не бывают клинически значимыми в) Чаще всего представлены слюнотечением, запорами г) Чаще всего представлены ортостатической гипотензией, нейрогенным нарушением мочеиспускания д) Не требуют медикаментозной коррекции	низкий	2,0
ПК-8 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. Преходящая остановка дыхания и кровообращения может привести к развитию	а) Токсического паркинсонизма б) Сосудистого паркинсонизма в) Болезни Паркинсона г) Постгипоксического паркинсонизма д) Мультисистемной дегенерации	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. При мультисистемной атрофии не наблюдаются:	а) Пирамидный синдром б) Супрануклеарный паралич зрения в) Вегетативные нарушения г) Синдром паркинсонизма	низкий	2,0
ПК-6 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы:</i> 7. Парез зрения вниз характерен для	а) Мультисистемной атрофии б) Прогрессирующего супрануклеарного паралича в) Кортикобазальной дегенерации г) Болезни диффузных телец Леви	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите два правильных ответа</i> 8. Признаки не характерные для мультисистемной атрофии	а) Классический тремор покоя по типу скатывания пилюль б) Орофациальная дистония в) Патологический смех и плач г) Холодные ладони и стопы	средний	5,0
ПК-6	<i>Укажите правильные ответы</i> 9. Леводопа при мультисистемной атрофии эффективна в:	а) 40% случаев б) 10% случаев в) 90% случаев г) 50% случаев	высокий	8,0
ПК-6	<i>Укажите правильные ответы</i> 10. При кортикобазальной	а) Асимметричная атрофия всех отделов коры	средний	5,0

	дегенерации отмечается	<p>б) Асимметричная атрофия только височных отделов коры</p> <p>в) Симметричная атрофия височных и затылочных отделов коры</p> <p>г) Асимметричная атрофия лобных и теменных отделов коры</p> <p>д) Симметричная атрофия всех отделов коры</p>		
ПК-6	<p><i>Укажите два правильных ответа</i></p> <p>11. Паркинсонизм при кортикобазальной дегенерации</p>	<p>а) Носит симметричный характер</p> <p>б) Носит асимметричный характер</p> <p>в) Никогда не сочетается с дистонией</p> <p>г) Всегда сопровождается тремором покоя</p> <p>д) Никогда не сопровождается нарушением сложных видов чувствительности</p>	средний	5,0
ПК-6 ПК-5	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>12. Критерием исключения для кортикобазальной дегенерации является:</p>	<p>а) Наличие симптомов заболевания не менее одного года</p> <p>б) Возраст начала заболевания после 50 лет</p> <p>в) Постепенное начало и прогрессирование</p> <p>г) Структурные поражения, указывающие на очаговую причину заболевания</p>	высокий	8,0
ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>13. Что не свойственно для кортикобазальной дегенерации</p>	<p>а) L-ДОФА резистентный акинетико-ригидный синдром</p> <p>б) Феномен «чужой» конечности</p> <p>в) Апраксия или нарушение сложных видов чувствительности</p> <p>г) Фокальная дистония в конечности</p> <p>д) Симметричный характер</p>	высокий	8,0

		Паркинсонизма		
ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 14. Если дистония захватывает две и более смежных частей тела, то это дистония	а) Фокальная б) Сегментарная в) Мультифокальная г) Генерализованная д) Гемидистония	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите правильные ответы</i> 15. Апраксия при кортикобазальной дегенерации:	а) отмечается у 80% больных, носит ассиметричный характер, с преобладанием на стороне более выраженных акинетико-ригидных расстройств б) отмечается в 20%, носит ассиметричный характер, с преобладанием на стороне более выраженных акинетико-ригидных расстройств в) отмечается у 80% больных, носит симметричный характер г) отмечается у 20% больных, носит ассиметричный характер, с преобладанием на стороне менее выраженных акинетико-ригидных расстройств	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> Болезнь Пика характеризуется атрофией	а) лобных долей б) височных долей в) теменных долей	высокий	8,0
ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> Псевдопаралитический вариант болезни Пика наблюдается	а) при локализации атрофии во фронтально-орбитальном базальном неокортексе б) при поражении выпуклостей лобных долей в) при поражении височных долей г) при поражении теменных	низкий	2,0

		долей  д) при поражении затылочных долей		
ПК-6 ПК-5	<i>Укажите правильный ответ</i> 18. При псевдопаралитическом варианте болезни Пика наблюдается все перечисленное, кроме	а) расторможенности влечений  б) частых правонарушений  в) нелепой тупой эйфории  г) сохранности критики  д) экспансивной деятельности	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 19. "Стоячие симптомы" при болезни Пика	а) возникают при преобладании атрофии височных долей  б) больше выражены при парализоподобном дебюте  в) при них наблюдается сочетание стереотипий речи и моторики	высокий	8,0
ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 20. Развитие "стоячих оборотов" при болезни Пика включает следующие этапы	а) на ранних этапах стереотипии имеют связь с затронутой темой, при смен темы возникают другие стереотипы  б) уменьшение числа стереотипий  в) превращение стереотипий в лишённые смысла формулы	высокий	8,0

## Форма оценочного материала для промежуточной аттестации

### Тестовое задание для промежуточной аттестации по дисциплине:

#### Экстрапирамидные расстройства, 2 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.42 Неврология
Направленность (профиль)	Неврология
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Кардиологии

#### Типовые задания для контрольной работы:

Список вопросов к темам № 1-10 для самостоятельной работы студента

**Тема 1. «Классификация экстрапирамидных расстройств»**

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Акинетико-ригидный синдром. Этиологические группы паркинсонизма.
2. Гиперкинетические синдромы (баллизм, дистонии, миоклонус, тики, тремор, хорей, лицевые гиперкинезы, пароксизмальные дискинезии) Отличительные особенности.

**Тема 2. «Заболевания, протекающие с синдромом паркинсонизма»**

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Классификация. Первичный (идиопатический) паркинсонизм. Особенности дрожательной формы болезни Паркинсона. Взаимоотношения болезни Паркинсона и эссенциального тремора. Моторные и немоторные проявления болезни Паркинсона. Принципы лечения первичного паркинсонизма.
2. Вторичный паркинсонизм (лекарственный, васкулярный, токсический, гипоксический, метаболический и постэнцефалический, опухолевый и паранеопластический, травматический) Паркинсонизм при мультисистемных нейродегенеративных заболеваниях (паркинсонизм «плюс»). Паркинсонизм при наследственных заболеваниях ЦНС.

**Тема 3. «Прогрессирующий надъядерный паралич»**

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Клинические проявления и особенности течения. Инструментальные методы диагностики.
2. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз с другими нейродегенеративными заболеваниями. Критерии исключения и подтверждающие критерии для прогрессирующего надъядерного паралича.

**Тема 4. «Мультисистемная атрофия»**

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Клинические проявления и особенности течения. Инструментальные методы диагностики.
2. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз с другими нейродегенеративными заболеваниями. Критерии исключения и подтверждающие критерии для МСА

**Тема 5. «Кортикобазальная дегенерация»**

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Клинические проявления и особенности течения. Инструментальные методы диагностики.
2. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз с другими нейродегенеративными заболеваниями. Критерии исключения и подтверждающие критерии для кортикобазальной дегенерации

#### **Тема 6. «Лобно-височная деменция с паркинсонизмом»**

##### Перечень вопросов для устного опроса:

1. Этиология и патофизиология, основные клинические симптомы.
2. Диагностика и лечение, дифференциальная диагностика

#### **Тема 7. «Заболевания, протекающие с синдромом мышечной дистонии»**

##### Перечень вопросов для устного опроса:

1. Этиологическая классификация дистонии. Первичная дистония и дистония «плюс»
2. Вторичная дистония и гередодегенеративные заболевания. Псевдодистония.

#### **Тема 8. «Эссенциальный тремор. Первичные тики.»**

1. Этиология, патогенез и клиническая картина эссенциального тремора. Дифференциальная диагностика эссенциального и паркинсонического тремора
2. Основные лекарственные препараты для лечения ЭТ. Хирургическое лечение ЭТ.  
Классификация первичных тиков. Клинические особенности и методы лечения первичных тиков.

#### **Тема 9. «Заболевания, протекающие с миоклоническим синдромом.»**

1. Классификация миоклонуса (патофизиологическая, этиологическая).
2. Эссенциальный миоклонус, эпилептический миоклонус; формы и особенности клинической картины
- 3 Симптоматический миоклонус, основные причины.

#### **Тема 10. «Наследственные нейро-метаболические заболевания, проявляющиеся различными экстрапирамидными синдромами.»**

1. Гепатолентикулярная дегенерация. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
2. Нейродегенеративное заболевание с накоплением железа I типа. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
3. Семейный кальциноз базальных ганглиев (болезнь Фара). Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение. Патологическая анатомия и гистология

## Темы рефератов:

### **1. «Классификация экстрапирамидных расстройств»**

Экстрапирамидные расстройства у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Пароксизмальные дискинезии. Диагностика, лечение.

Когнитивные и нейропсихиатрические расстройства при экстрапирамидных заболеваниях.

### **2. «Заболевания, протекающие с синдромом паркинсонизма»**

- Паркинсонизм с ранним началом
- Гетерогенность клинических проявлений и биомаркеры атипичного паркинсонизма
- Немоторные флуктуации при болезни Паркинсона
- Нейрохирургическое лечение болезни Паркинсона
- Хронические болевые синдромы при болезни Паркинсона

### **3. «Прогрессирующий надъядерный паралич»**

- Когнитивные нарушения при прогрессирующего надъядерного паралича
- Клиническая гетерогенность прогрессирующего надъядерного паралича
- Методы лечения прогрессирующего надъядерного паралича

### **4. «Мультисистемная атрофия»**

- Современные представления о мультисистемной атрофии
- Мультисистемная атрофия: клинические проявления, вопросы этиопатогенеза
- Дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и мультисистемной атрофии

### **5. «Кортикобазальная дегенерация»**

- Синдром «чужой» конечности. Варианты.
- Нервно-психические нарушения у пациентов с кортикобазальной дегенерацией
- Лечение и реабилитация пациентов с кортикобазальной дегенерацией

### **6. «Лобно-височная деменция с паркинсонизмом»**

- **Дифференциальная диагностика лобно-височной деменции с другими формами деменции**
- **Современные представления о диагностике и лечении лобно-височной деменции**

### **7. «Заболевания, протекающие с синдромом мышечной дистонии»**

- Оромандибулярная дистония. Клинические особенности.
- Краниальная дистония. Клинические особенности
- Цервикальная дистония. Клинические особенности

### **8. «Эссенциальный тремор. Первичные тики»**

- Тремор при болезни Паркинсона и эссенциальном треморе: практические аспекты дифференциальной диагностики.
- Взаимосвязь болезни Паркинсона и эссенциального тремора.
- Особенности клинической картины и течения тиков у взрослых



## 9. «Заболевания, протекающие с миоклоническим синдромом»

- Дифференциальный диагноз эпилептического и неэпилептического миоклонуса у детей
- Миоклонус мягкого неба
- Методы лечения миоклонуса

## 10. «Наследственные нейро-метаболические заболевания, проявляющиеся различными экстрапирамидными синдромами»

- Психические расстройства при гепатолентикулярной дегенерации
- Клинический полиморфизм болезни Галлервордена-Шпатца
- Болезнь Фара. Особенности диагностики заболевания

## Список задач для аудиторной работы студентов (пример 3-5 шт)

### Задачи

#### Задача №1

У ребёнка отмечаются быстрые, неожиданные, размахистые движения, совершаемые без напряжения и лишённые стереотипности. В них принимают участие мышцы лица и конечностей. Мышечный тонус снижен.

1. Как называется тип нарушения движений?
2. Где находится патологический очаг?

Ответ:

1. Хореический гиперкинез.
2. Поражена экстрапирамидная система, ее стриарная часть

#### Задача №2

У больного отсутствуют параличи и парезы, но движения затруднены, выполняются в замедленном темпе, ходит мелкими шажками, отсутствуют содружественные движения верхних конечностей, отмечается бедность движений.

1. Как называется такой тип нарушения движений?
2. Какие структуры повреждены?

Ответ:

1. Олигокинезия и брадикинезия.
2. Поражена экстрапирамидная система, черная субстанция, нигростриарные нейроны.

#### Задача №3

На приеме больной 70 лет, приведен родственниками. Жалобы (высказаны родственниками) на медлительность движений (все движения осуществляются как бы с трудом), нарушение равновесия, вплоть до падений (в последнее время), тихую, монотонную речь, отсутствие мимики, снижение настроения. Симптомы, появившись около полугода назад постепенно прогрессируют. За мед помощью больной обращается впервые. Объективно: больной передвигается мелкими шагами, содружественные движения рук при ходьбе отсутствуют. Отмечается явление пропульсии (больной, если его слегка подтолкнуть, по инерции движется вперед и не может сразу остановиться). В позе Ромберга неустойчив, ПНП — с промахиванием. Тонус скелетной мускулатуры повышен. Ориентирован в собственной личности, времени и месте верно. Контакт доступен. Фон настроения снижен. Больной апатичен, вял.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. Принципы лечения?

Ответ: Болезнь Паркинсона; акинетико-ригидная форма. По преобладанию тех или иных симп-томов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадап-тизации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие пре-параты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасши-ряющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

#### Задача №4

Поступил пациент А в неврологическое отделение с жалобами на нарастающую скованность в движениях, дрожание в руках, изменение почерка, походки, речи.

Примерно полгода тому назад перенес какое-то заболевание, сопровождающееся в течение недели насморком, незначительным повышением температуры тела, головной болью, изменением сна ( ночью не мог заснуть, а днем отмечалась сильная сонливость), легким двоением в глазах.

Объективно:

- тонус мышц изменен по экстрапирамидному типу ( феномен «зубчатого колеса»),
- походка «шаркающая», отмечается пропульсия,
- в руках тремор покоя («счет монет»),
- голос тихий, монотонный,
- гипомимия и сальность кожи лица,
- почерк изменен по типу микрографии .

1.Обоснуйте предполагаемый диагноз.

2. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Ответ: На основании данных анамнеза о перенесенном инфекционном заболевании неясной этиологии, сопровождавшемся нарушением сна и легким очаговым синдромом, и клинического обследования: формирование синдрома паркинсонизма, учитывая молодой возраст пациента, можно поставить диагноз: эпидемический энцефалит, хроническая стадия.

Лечение синдрома паркинсонизма предусматривает назначение противопаркинсонических препаратов, воздействующих на экстрапирамидную систему и влияющих на состояние мышечного тонуса и тремор покоя.

**Список вопросов тестового контроля с ответами для текущего контроля знаний (пример 10 вопросов).**

041. Клиническая картина типичной хореи Гентингтона, кроме хореического гиперкинеза, включает

- а) **пластическую экстрапирамидную ригидность**
- б) симптом "зубчатого колеса"
- в) акинезию
- г) гипомимию
- д) деменцию

042. 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 перечисленное
- д) верно а) и в)

043. Болезнь Паркинсона может проявиться следующими синдромами

- а) **хореоатетонидным**
- б) акинетико-ригидным
- в) вестибуло-мозжечковым
- г) дендорубральным
- д) гиперэксплексией

044. К дофасодержащим препаратам для лечения болезни Паркинсона относятся

- а) мидантан, вирегит
- б) наком, мадопар
- в) **парлодель, лизурид**
- г) юмекс, депренил
- д) все перечисленные

045. При наследственном эссенциальном дрожании тремор обычно имеет следующий характер

- а) тремор покоя
- б) интенционный
- в) статодинамический
- г) **верно а) и б)**
- д) верно б) и в)

047. При лечении болезни Паркинсона дофасодержащими средствами неврологические побочные симптомы проявляются

- а) судорожным синдромом
- б) **вестибулярными расстройствами**
- в) хореоатетонидным гиперкинезом
- г) горизонтальным нистагмом
- д) гиперэксплексией

048. При лечении болезни Паркинсона холинолитиками (циклодол, норакин) побочные симптомы проявляются

- а) затуманиванием зрения
- б) двоением в глазах
- в) слюнотечением
- г) **сухостью во рту**
- д) верно а) и г)
- е) верно б) и в)

049. Лечение холинолитиками болезни Паркинсона противопоказано, если у больного имеются
- а) катаракта
  - б) глаукома
  - в) гипертоническая ретинопатия
  - г) диабетическая ретинопатия
  - д) любые из перечисленных заболеваний
050. Лечение холинолитиками болезни Паркинсона противопоказано при заболевании
- а) щитовидной железы
  - б) вилочковой железы
  - в) поджелудочной железы
  - г) предстательной железы
  - д) при всех перечисленных заболеваниях
051. При комбинированном лечении болезни Паркинсона витамин В6 уменьшает эффективность следующих препаратов
- а) L-допа
  - б) накома
  - в) мадопара
  - г) мидантана
  - д) циклодола

### **Типовые вопросы к зачету:**

1. Классификация экстрапирамидных расстройств
2. Основные экстрапирамидные синдромы
3. Наследственные
4. Спорадические
5. Классификация паркинсонизма
6. Первичный паркинсонизм
7. Вторичный паркинсонизм
8. Паркинсонизм при других дегенеративных и наследственных заболеваниях ЦНС
9. Историческая справка
10. Особенности дрожательной формы болезни Паркинсона
11. Взаимоотношения болезни Паркинсона и эссенциального тремора. Моторные и немоторные проявления болезни Паркинсона. Психические расстройства при болезни Паркинсона. Лечение ранних стадий болезни Паркинсона. Осложнения фармакотерапии болезни Паркинсона: лекарственные дискинезии и моторные флуктуации. Лечение развернутых стадий болезни Паркинсона
12. Аутосомно-рецессивный ювенильный паркинсонизм. Особенности ювенильного паркинсонизма
13. Мультисистемные дегенерации с синдромом паркинсонизма Спиноцеребеллярные атаксии
14. Комплекс БАС-паркинсонизм-деменция
15. Прогрессирующий надъядерный паралич (ПНП)
16. Патогенез основных синдромов
17. Особенности паркинсонического синдрома при ПНП
18. Диагностические критерии
19. Лечение
20. Мультисистемная атрофия (МСА). Классификация МСА
21. Эпидемиология. Этиология. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностические критерии. Лечение.
22. Кортикобазальная дегенерация
23. Классификация
24. Эпидемиология. Этиология. Патоморфология.
25. Клиническая картина

26. Диагностические критерии. Лечение.
27. Лобно-височная деменция с паркинсонизмом
28. Классификация
29. Эпидемиология. Этиология. Патоморфология.
30. Клиническая картина
31. Диагностические критерии. Лечение.
32. Заболевания, протекающие с синдромом мышечной дистонии.
33. Классификация мышечной дистонии.
34. Генерализованные формы мышечной дистонии.
35. ДОФА-зависимые дистонии. Форма Оппенгейма.
36. Фокальные и сегментарные дистонии.
37. Миоклоническая дистония. Пароксизмальная дистония.
38. Заболевания, протекающие с синдромом хорей
39. Классификация хорей
40. Болезнь Гентингтона
41. Доброкачественная наследственная хорей
42. Сенильная хорей
43. Эссенциальный тремор (ЭТ). Генетика. Наследование эссенциального тремора. Гены-кандидаты. Опыт генетического картирования ЭТ.
44. Клиническая картина и фенотипический полиморфизм ЭТ.
45. Диагностика и дифференциальная диагностика.
46. Методы регистрации тремора.
47. Основные лекарственные препараты для лечения ЭТ.
48. Хирургическое лечение ЭТ
49. Первичные тики. Классификация, этиология, патогенез, эпидемиология.
50. Синдром Туретта. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Алгоритм лечения синдрома Туретта
51. Классификация миоклонии
52. Эссенциальная миоклония
53. Прогрессирующая миоклоническая атаксия
54. Прогрессирующая миоклоническая эпилепсия
55. Наследственные нейрометаболические заболевания, проявляющиеся различными экстрапирамидными синдромами
56. Гепатолентикулярная дегенерация
57. Нейродегенеративное заболевание с накоплением железа I типа
58. Семейный кальциноз базальных ганглиев (болезнь Фара)