

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

Эпилепсия и эпилептические синдромы

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**

Учебный план о310842-Неврол-23-1.plx
31.08.42 Неврология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	15 1/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Смертина Л.П.

Рабочая программа дисциплины

Эпилепсия и эпилептические синдромы

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 к.м.н доцент Урванцева И.А.

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:	ФТД.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Неврология
2.1.2	Патология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Производственная (научно -исследовательская работа) 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	2
-----------	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
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;
3.2	Уметь:
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, электромиографии, 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 здравоохранению;
3.3 Владеть:	
3.3.1	– неврологического осмотра;
3.3.2	– люмбальной 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
	Раздел 1.					
1.1	Основные механизмы эпилептогенеза. Эпилептические припадки /Лек/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
1.2	Клиника и классификация эпилепсии /Лек/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
1.3	Клиника и классификация эпилепсии /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

1.4	Фармакологическое лечение эпилепсии Противоэпилептические препараты. /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.5	Эпилептический статус /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.6	Понятие о резистентности. Показания к оперативному лечению. Кетогенная диета /Пр/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.7	Эпилепсия и беременность /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.8	Эпилепсия у пожилых /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.9	Неэпилептические пароксизмальные состояния /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.10	Эпилептические приступы /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.11	Клиника и классификация эпилепсии /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.12	Эпилептические синдромы, связанные с определенной локализацией очага /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.13	Понятие о резистентности. Показания к оперативному лечению. Кетогенная диета /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.14	Неэпилептические пароксизмальные состояния сознания /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3

1.15	Эпистатус /Ср/	2	8	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.16	Эпилепсия у пожилых /Ср/	2	8	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.17	/Зачёт/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
1.18	/Контр.раб./	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3

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	Триумфов А. В.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Краткое руководство	М.: МЕДпресс, 2023	12
Л1.2	Скоромец А. А., Скоромец Т. А.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей	СПб.: Политехника, 2021	0
Л1.3	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А.	Нервные болезни: учебное пособие	Москва: МЕДпресс-информ, 2022	29

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Кадыков А. С., Манвелов Л. С., Шахпаронова Н. В.	Хронические сосудистые заболевания головного мозга: (дисциркуляторная энцефалопатия)	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	2
Л2.2	Авакян Г. Н., Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И., Гехт А. Б.	Неврология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	3
Л2.3	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология: учебник	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970405154.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.1	Смертина Л. П.	Частная неврология: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010	35
ЛЗ.2	Смертина Л. П.	Неврологические осложнения остеохондроза: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	176
ЛЗ.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	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru 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 ве-сы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профи-лактических и лечебных мероприятий, негагоскоп, камертон, молоточек неврологический)
7.12	- Универсальный передвижной палатный рентге-новский аппарат
7.13	- Высокоскоростной сканирующий томограф
7.14	- Мультисрезовой рентгеновский компьютерный томограф
7.15	- Томограф магнитный резонансный (МРТ)
7.16	- Передвижной рентгенодиагностический ком-плекс
7.17	- Электроэнцефалограф-анализатор
7.18	- Электромиограф
7.19	3. Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фан-томной и симуляционной техникой, лабораторными инстру-ментами и расходными материалами.

Форма оценочного материала для диагностического тестирования

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Эпилепсия . 1 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. Для диагностики эпилепсии наиболее надежным методом является	а)рутинная ЭЭГ б)ЭЭГ после депривации сна в)магнитно-резонансная томография г)ЭЭГ-мониторинг	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. Основное проявление сложного фокального приступа	а) нарушение сознания-невозможность отвечать на внешние стимулы словами или действиями б)симптомы фокального раздражения коры головного мозга в)моторные, сенсорные, вегетативные, психические нарушения г)ощущения происходящего как уже виденного и (или) никогда не виденного	низкий	2,0
ПК-5	<i>Укажите два правильных ответа</i> 3. Для типичного абсанса характерно	а) выключение сознания от нескольких до 30 секунд б)полная амнезия событий , произошедших за время абсанса в) пик-волновая активность на ЭЭГ с частотой 3Гц	Средний	4,0

		г)фокальные пики на ЭЭГ с генерализацией через несколько сек		
ПК-8 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. Миоклонические приступы характеризуются	а)внезапным повышением тонуса в мышцах разгибателях б)внезапными шокоподобными короткими мышечными сокращениями в)повторными стереотипными движениями во многих группах мышц г)возможностью частичного произвольного контроля	низкий	2,0
ПК-8 ПК-6	<i>Укажите два правильных ответа</i> 5. Для сложного фокального приступа в отличие от абсанса характерны	а)постиктальная спутанность сознания б)провокация гипервентиляцией в)невозможность контакта при приступе г)замедление или острые волны в височных отведениях на ЭЭГ	средний	4,0
ПК-6	<i>Укажите два правильных ответа</i> 6. Афффективно-респираторные приступы (АРП) характеризуются	а)последовательность АРП-крик>апноэ>потеря сознания б)аура>потеря сознания в)АРП имеют место в возрасте 6 мес-6 лет г)при АРП всегда есть постиктальные симптомы	средний	4,0
ПК-6 ПК-5	<i>Укажите правильный ответ:</i> 7. Рекомендуемая стартовая доза леветирацетама у взрослых составляет	а)500 мг 2 раза в день б)750 мг 2 раза в день в)250 мг 3 раза в день г)250 мг утром	высокий	8,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. Показанием к определению концентрации противоэпилептического препарата в плазме является	а)низкая эффективность терапии б)изменение дозы, изменение сопутствующей терапии в)доказательство стойкого снижения комплаентности вещества г)все верно	Низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 9. Стабильная концентрация фенобарбитала после начала или изменения дозы терапии устанавливается	а)через 3-5 дней б)через 14-20 дней в)через 20-30 дней г)через 2-3 дня при приеме 2 раза в день	низкий	2,0

ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 10. При сочетании первично-генерализованных тонико-клонических приступов с абсансами препаратом выбора является	а) топирамат б) ламотриджин в) вальпроевая кислота г) окскарбазепин	средний	4,0
ПК-6	<i>Укажите два правильных ответа</i> 11. Факторами, повышающими риск рецидива после отмены противоэпилептической терапии, являются	а) структурная эпилепсия б) дебют приступов от 2 до 12 лет в) быстрое достижение контроля приступов при монотерапии г) дебют приступов до 2 лет или в подростковом возрасте	средний	5,0
ПК-6 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 12. Оптимальный режим отмены дозы антиэпилептических препаратов	а) постепенное снижение дозы, начиная с препарата второй очереди выбора (при дуотерапии) б) снижение на 25% через каждые 5 периодов полувыведения препарата в) более медленная отмена препарата, чем указано в пункте б) г) более быстрая отмена препарата, чем указано в пункте б)	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите два правильных ответа</i> 13. Стимуляция блуждающего нерва целесообразна у пациентов	а) с первично-генерализованными судорожными приступами, резистентными к медикаментозному лечению б) фокальными приступами, резистентными к противоэпилептической терапии в) у пациентов, ощущающих ауру перед приступом г) с наличием показаний к кортикальной резекции	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите два правильных ответа</i> 14. Кетогенная диета является методом первой очереди выбора у пациентов с	а) эпилептическими приступами, ассоциированными с дефицитом белков-переносчиков глюкозы б) эпилептических приступах,	средний	4,0

		связанных с дефицитом пируват-дегидрогеназы в) с роландической эпилепсией г) при миоклонической эпилепсии Янца		
ПК-6	<i>Укажите два правильных ответа</i> 15. Эпилептические приступы у пожилых приходится дифференцировать с	а) синкопальными состояниями б) мигренью в) аффективно-респираторными приступами д) транзиторными ишемическими атаками и преходящей тотальной амнезией	средний	5,0
ПК-6	<i>Укажите два правильных ответа</i> 16. Эпилептический статус- это состояние, при котором	а) приступы часто повторяются б) один длительный непрерывный приступ в) приступы возникают настолько часто, что пациент не восстанавливается полностью между приступами г) отмечается полиморфизм приступов д) разные виды приступов чередуются непрерывно и длительно	средний	5,0
ПК-6	<i>Укажите два правильных ответа</i> 17. Факторами риска эпилептического статуса у детей является то, что	а) диагноз эпилепсии установлен до 1 года жизни б) диффузные изменения при нейровизуализации в) электроэнцефалография без региональных изменений г) генерализованные приступы	средний	4,0
ПК-6 ПК-5	<i>Укажите два правильных ответа</i> 18. неотложная помощь при судорожном приступе включает	а) форсированное введение воздуховода в тоническую фазу приступа б) разжимание челюстей в) при первой возможности поворот пациента набок или на живот г) предупреждение травматизации	средний	5,0
ПК-6	<i>Укажите два правильных ответа</i> 19. Пусковыми факторами для развития эпилептического статуса являются	а) отмена противосудорожных препаратов б) метаболические нарушения в) смена часовых поясов при перелете, резкое изменение климатических условий	средний	4,0

		г) повышенная солнечная активность, изменение уровня атмосферного электричества		
ПК-8	<p><i>Укажите два правильных ответа</i></p> <p>20. Для купирования эпилептического статуса надо вводить</p>	<p>а) диазепам в дозе 0,2 мг/кг со скоростью 5 мг/мин в/в и возможно повторное введение, если приступы не прекратились в течение 5 минут</p> <p>б) при невозможности определения глюкозы крови или при гипогликемии тиамин 100 мг взрослым внутривенно, затем 50 мл 50% раствора глюкозы</p> <p>в) при невозможности определения глюкозы крови или при гипогликемии в/в 50 мл 50% раствора глюкозы</p> <p>г) диазепам 10 мг внутривенно</p> <p>д) диазепам 20 мг внутримышечно</p>	Высокий	8,0