

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
д.м.н., доцент

Соловьева И.А.

«09» апреля 2020 г.

Отдел дистанционного обучения учебно-методического управления

Кафедра нервных болезней с курсом ПО

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Немедикаментозное лечение и реабилитация больных с эпилепсией»

Для специалистов: (врачи неврологи, эпилептологи)
Всего: 36 часов

2020 год

Рабочая программа составлена на основании

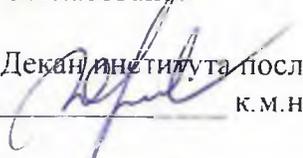
- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказов Минздрава РФ №541н от 23.07.2010г., № 700н от 07.10.2015 г., № 707н от 08.10.2015г.;
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 01.07.2013 г. N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- С учетом действующих клинических рекомендаций (протоколы лечения), стандартов и порядков оказания медицинской помощи по специальности.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
обсуждена на заседании кафедры нервных болезней с курсом ПО

(протокол № 2 от «25» сентября 2020 года)

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Прокопенко С.В.

Согласовано:

 Декан института последипломного образования (ученая степень, звание)

к.м.н., доцент Юрьева Е.А. «02» 04 / 2020 г.

Председатель методического совета ИПО к.м.н.  Кустова Т.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № от «09» 04 20 20 г.)

Председатель ЦКМС  д.м.н., доцент Соловьева И.А.

Авторы:

-к.м.н., доцент Народова Е.А.

-д.м.н., профессор Шнайдер Н.А.

-д.м.н., профессор Народова В.В.

-д.м.н., профессор Народов А.А.,

-д.м.н., профессор Дмитренко Д.В.

1. Название учебной дисциплины:

Немедикаментозное лечение и реабилитация больных с эпилепсией

2. Кафедра нервных болезней с курсом ПО

3. Авторы-разработчики

- Народова Екатерина Андреевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры нервных болезней с курсом ПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Шнайдер Наталья Алексеевна – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения персонализированной психиатрии и неврологии федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт – Петербург;
- Народова Валерия Вячеславовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней с курсом ПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Народов Андрей Аркадьевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом последипломного образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Дмитренко Диана Викторовна - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской генетики и клинической нейрофизиологии Института последипломного образования, федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4. Краткое описание УМК для ДО:

Обсуждаются вопросы эпидемиологии, этиопатогенеза, дефиниции эпилепсии. Рассматриваются вопросы диагностики эпилепсии (в том числе функциональной и нейровизуализационной). Отдельное внимание уделяется фармакорезистентной форме этого заболевания. Подробно освещаются различные современные немедикаментозные методы реабилитации больных с фармакорезистентной эпилепсией, включая новую авторскую методику.

5. Цель УМК для ДО:

Усовершенствование знаний, умений, навыков по дисциплине «Немедикаментозное лечение и реабилитация больных с эпилепсией».

6. Планируемые результаты обучения

По завершению цикла курсант должен

знать:

- этиопатогенез формирования структурной эпилепсии;
- механизмы формирования эпилептической системы;
- диагностику с использованием дополнительных методов нейровизуализации и ЭЭГ-мониторинга;
- диагностику с использованием тестирования на тревогу;
- диагностику с использованием мануального теппинга;
- возможность купирования фокального эпилептического приступа при помощи использования теппинг программы для смартфонов;
- формы и методы санитарно-просветительской работы.

уметь:

- проводить психологический тест, правильно оценивать полученный результат;
- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, оказать необходимую помощь;
- определить специальные методы исследования;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;

навыки:

- проведения клинического обследования для выявления эпилепсии, ее формы, характера эпилептических приступов,
- составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования и их интерпретации;
- постановки предварительного нозологического диагноза;

- назначение лечения;

профессиональные компетенции:

- ОПК - 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;
- ОПК – 8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;
- ОПК-9 - способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;
- ПК-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- ПК – 8 - готовность к применению немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
- ПК-15 - готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;
- ПК-17 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

7. Срок обучения

36 часов

8. Продолжительность

1 неделя

9. Форма обучения

Заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

10. Категория обучающихся:

врачи неврологи, эпилептологи

11. Учебный план:

№	Раздел	Общее количество часов по дисциплине	Количество часов на дистанционное обучение
1.	Дефиниция эпилепсии, фундаментальные представления о формировании эпилептической системы	12	12
2.	Роль персонализированных расстройств у пациентов с фармакорезистентной эпилепсией	11	11
3.	Немедикаментозные методы в реабилитации пациентов с фармакорезистентной эпилепсией	12	12
4.	Итоговый контроль	1	1
	Всего:	36	36

12. Календарный учебный график

№	Тема	Всего часов	Форма контроля	Срок выполнения	Комментарии
1.	Дефиниция эпилепсии, фундаментальные представления о формировании эпилептической системы	12	Решение ситуационных задач	1-й – 2-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru

2.	Роль персонализированных расстройств у пациентов с фармакорезистентной эпилепсией	11	Ответы на контрольные вопросы	3-й – 5-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru
3.	Немедикаментозные методы в реабилитации пациентов с фармакорезистентной эпилепсией	12	Ответы на контрольные вопросы	5-й – 6-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru
4.	Итоговый контроль	1	Тестирование	6-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru
ИТОГО часов:		36			

13. Организационно педагогические условия

Требования к материально-техническому обеспечению учебного процесса:

- доступ в сеть Интернет со скоростью не ниже 10 Мбит/с и возможностью установления не менее 20 одновременных сессий по 512 Кбит/с.

- AdobeFlashPlayer версии 7.0 и выше (бесплатная лицензия).

- разрешение на запуск скриптов на клиентской стороне. Разрешение на открытие всплывающих окон.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса:

Список литературы:

1. Взаимосвязь когнитивных и аффективных расстройств с генерализованными и фокальными типами эпилепсии / Е. А. Народова, Н. А. Шнайдер, В. В. Народова [и др.]. – DOI 10.22138/2500-0918-2018-15-1-33-41 // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2018. – Т. 15, № 1. – С. 33–41.
2. Диспансеризация взрослых пациентов с эпилепсией : учебное пособие / Н. А. Шнайдер, Д.

- В. Дмитренко, Н. В. Исаева [и др.]. – Красноярск : КрасГМУ, 2018. – 63 с.
3. Карлов, В. А. Эпилепсия у детей и взрослых, женщин и мужчин: Руководство для врачей / В. А. Карлов. – М. : Медицина, 2010. – 720 с.
 4. Киссин, М. Я. Клиническая эпилептология / М. Я. Киссин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с.
 5. Классификация эпилепсии международной противоэпилептической Лиги: пересмотр и обновление 2017 года / Г. Н. Авакян, Д. В. Блинов, А. В. Лебедева [и др.] // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2017. – № 1. – С. 6–25.
 6. Королева, Н. В. Электроэнцефалографический атлас эпилепсий и эпилептических синдромов у детей / Н. В. Королева, С. И. Колесников, С. В. Воробьев. – М. : Литтерра, 2011. – 256 с.
 7. Народова, Е. А. Фармакорезистентная эпилепсия / Е. А. Народова, Н. А. Шнайдер ; Красноярский медицинский университет. – Новосибирск : Наука, 2019. – 104 с.
 8. Неврология : национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с.
 9. Основы диагностики психических расстройств : руководство / под ред. Ю. А. Антропова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.
 10. Порядок оформления и регистрации нежелательных побочных реакций противоэпилептических препаратов : методические рекомендации / сост. Е. Н. Бочанова, Н. А. Шнайдер, Д. В. Дмитренко [и др.]. – Красноярск : КрасГМУ, 2016. – 82 с.
 11. Современные подходы к нейрохирургическому лечению фармакорезистентной фокальной эпилепсии у взрослых / Е. А. Народова, А. А. Народов, Н. А. Шнайдер [и др.]. – DOI 10.14412/2074-2711-2018-1S-81-88 // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018. – Спецвыпуск 1. – С. 81–88.
 12. Терапевтический лекарственный мониторинг в лечении эпилепсии / Д. В. Дмитренко, Н. А. Шнайдер, Е. Н. Бочанова [и др.] // Врач. – 2017. – № 1. – С. 81–83.
 13. Эффективность и безопасность стимуляции блуждающего нерва у пациентов, страдающих фармакорезистентной эпилепсией / И. Г. Арешкина, Д. В. Дмитренко, Н. А. Шнайдер [и др.]. – DOI 10.17749/2077-8333.2019.11.1.27-36 // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2019. – Т. 11, № 1. – С. 27–36.
 14. Epilepsy. Advances in Diagnosis and Therapy / ed. I. J. Al-Zwaini. – Текст электронный. – [S. l.] : IntechOpen, 2019. – URL : <https://www.intechopen.com/books/epilepsy-advances-in-diagnosis-and-therapy> (date of access: 15.01.2020).
 15. Paradigms in Management of Juvenile Myoclonic Epilepsy / I. P. Artyukhov, O. S. Shilkina, N. A. Shnyder [et al.] // Archiv Euromedica. – 2016. – Vol. 6, № 2. – P. 2–7.
 16. Process of personalized prescription of valproic acid as the main element of the management of epilepsy / E. N. Bochanova, N. A. Shnyder, D. V. Dmitrenko [et al.]. – DOI 10.21103/Article8(1)_OA3 // International Journal of Biomedicine. – 2018. – Vol. 8, № 1. – P. 26–32.
 17. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005-2009 / A. T. Berg, S. F. Berkovic, M. J. Brodie [et al.]. – DOI 10.1111/j.1528-1167.2010.02522.x // Epilepsia. – 2010. – Vol. 51, № 4. – P. 676–685.

18. Seizure clustering during epilepsy monitoring / S. R. Haut, C. Swick, K. Freeman [et al.] // *Epilepsia*. – 2002. – Vol. 43, № 7. – P. 711–715.
19. Wolf, P. Basic principles of the ILAE syndrome classification / P. Wolf. – DOI 10.1016/j.epilepsyres.2006.01.015 // *Epilepsy Research*. – 2006. – Vol. 70, Suppl. 1. – P. 20–26.

14. Форма аттестации и контрольно-оценочные материалы

Промежуточная аттестация обучающегося проводится путем:

- тестового контроля знаний, контрольные вопросы, ситуационные задачи (ФОС представлен на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru).

Пример тестовых заданий:

1. Эпилепсия это

- a. острое заболевание головного мозга с повторными провоцируемыми приступами;
- b. острое заболевание головного мозга с повторными непровоцируемыми приступами;
- c. хроническое заболевание с повторными приступами и нарушениями двигательных функций;
- d. хроническое заболевание с повторными непровоцируемыми приступами нарушений двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных и психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов.

2. Практическое клиническое определение эпилепсии включает

- a. не менее двух неспровоцированных (или рефлексорных)
- b. эпилептических приступов с интервалом больше 24 часа;
- c. один неспровоцированный (или рефлексорный) эпилептический приступ и вероятность повторных приступов, соответствующая общему риску рецидива после двух неспровоцированных эпилептических приступов больше 60%;
- d. установленный диагноз конкретного эпилептического синдрома;
- e. все перечисленное верно.

3. Что включает в себя термин «разрешение от эпилепсии»

- a. достижение определенного возраста у пациентов с зависящим от возраста синдромом;
- b. отсутствие эпилептических приступов в течение 10 лет у пациентов, не получавших противоэпилептической терапии более 5 лет;
- c. верно 1 и 2.

Пример контрольных вопросов:

1. Какие общие механизмы лежат в основе развития эпилепсии и депрессии?
2. Чем объясняется наличие тревоги у пациентов с эпилепсией?
3. Каким образом наличие тревоги и депрессии влияет на течение заболевания (эпилепсии)?
4. Почему эпилепсия является "стигматизирующим" заболеванием?
5. Назовите и объясните основные предикторы, возникающие у пациентов (в послеоперационном

периоде) прооперированных по поводу эпилепсии?

Пример ситуационных задач:

Задача №1

Больной Ж., 50 лет., жалобы на постоянные головные боли диффузного характера, преимущественно в затылочной области, усиливающиеся в утренние часы, сопровождающиеся шаткостью при ходьбе, выраженной общей слабостью, заторможенностью и тошнотой на высоте головной боли, частота головных болей до ежедневных, интенсивность краниалгии варьировала до выраженной (со свето- и звукобоязнью, нарушением ориентировки во времени и пространстве, резким снижением настроения); высказывал суицидальные мысли. На фоне головной боли возникали приступы непроизвольного заведения головы влево на фоне ясного или частично измененного сознания, а также приступы тонических судорог в левой нижней конечности с джексоновским маршем и вторичной генерализацией (за последние 2 года - 3 вторично генерализованных тонико- клонических приступа): непроизвольные подергивания мышц левой половины лица. Кроме того, пациент отмечал нарушение глотания твердой пищи, снижения памяти на лица, нарушение краткосрочной и отсроченной памяти, нарушение пространственной ориентации (старается выходить на незнакомую улицу в сопровождении родственников); преходящую слабость в левых конечностях, непроизвольно усиливающуюся (ронял предметы «ни с того ни с сего»).

Считает себя больным с 36 лет, когда острая риновирусная инфекция, осложнилась двухсторонним гнойным гайморитом, проводилась оперативная санация очага в амбулаторных условиях. На следующий день после операции вышел к труду (работа связана с постоянным переохлаждением и физическими перегрузками на строительстве и укладке автомобильных дорог). В течение нескольких дней постепенно развились головные боли, заторможенность, расстройства речи (парафазии, транслитерации), шаткость при ходьбе, с последующим развитием левостороннего центрального гемипареза и левосторонней верхнеквадрантной гемианопсии обоих глаз. Лечился по месту жительства по поводу «ОНМК». В последующие годы состояние постепенно ухудшалось, несмотря на выход на инвалидность и резкое сокращение физических нагрузок, присоединились простые фокальные соматомоторные и вторично- генерализованные приступы, ликвородинамические кризы, гиперкинетический синдром, прогрессировали когнитивные расстройства.

Неврологический статус: состояние средней степени тяжести, мышление торпидное, общий фон настроения резко снижен, высказывал суицидальные мысли, плаксив, раздражителен, эмоционально лабилен, критика к состоянию здоровья негрубо снижена, тотальная негрубая слухоречевая гипомнезия, прозопагнозия, нарушение зрительной и пространственной ориентации. Гиперкинезы лицевой мускулатуры в виде «шмыгания» носом, подергивания левого угла рта, усиливающиеся при волнении. ЧМН: фотореакции ослаблены $d=s$, глазные щели $s \geq d$, элементы диплопии при взоре прямо и в стороны, уменьшающейся при монокулярном зрении, левосторонняя верхнеквадрантная гемианопсия обоих глаз, слабость конвергенции, умеренно выраженная асимметрия мимической мускулатуры слева, резко нарастающая при мимической нагрузке, негрубая девиация кончика языка вправо, яркие рефлекс орального автоматизма,

дисфагия при приеме твердой пищи. Чувствительность на лице снижена слева по гемитипу. Двигательная сфера: мышечный тонус повышен в левых конечностях по гемитипу, сухожильные и периостальные рефлексy s>d, мышечная сила в левых конечностях снижена до 3,5-4 баллов, больше в дистальных отделах. Патологические знаки: верхний и нижний симптом Барре слева. ПНП и ПКП с интенцией и дефектом слева, адиадохокинез слева. Пошатывание в позе Ромберга, атаксия мозжечкового типа при ходьбе. Гемигипестезия слева. Менингеальные знаки сомнительные. ВНС: общий гипергидроз, лабильность вазомоторов.

1. Какие методы обследования для уточнения диагноза необходимо назначить пациенту?

2. Поставьте диагноз

Организация итоговой аттестации: включает в себя итоговое контрольное тестирование

Время выполнения задания: итоговое контрольное тестирование – 60 минут,

На прохождение итогового тестирования дается 2 попытки, правильность выполнения заданий оценивается от 1 до 100 баллов. Обучающийся считается аттестованным, если он выполнил итоговую аттестацию: получив положительную оценку по итоговому тестированию –70 и более баллов.