

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова»  
Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
(ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России)**

---

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора (по научной и учебной  
работе, медицине катастроф)  
ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России  
Заслуженный деятель науки РФ, доктор  
медицинских наук, доктор психологических наук  
профессор



В.Ю. Рыбников

02 марта 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«ФОКАЛЬНЫЕ ДИСТОНИИ: БЛЕФАРОСПАЗМ,  
ОРОМАНДИБУЛЯРНАЯ ДИСТОНИЯ, ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ДИСТОНИЯ.  
ГЕМИФАЦИАЛЬНЫЙ СПАЗМ»**

Форма – очная  
Трудоёмкость – 18 часов

Санкт-Петербург  
2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Фокальные дистонии: блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония. Гемифациальный спазм» разработана на основании требований следующих нормативно-правовых документов:

- Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;

- Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ;

- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 августа 2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;

- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1084 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

- приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»;

- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- приказом Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»;

- приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинская наука» (с изменениями от 15 июня 2017 г.);

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей,

специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- методические рекомендации Министерства образования и науки по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06;

- методические рекомендации по разработке основных профессиональных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов, утвержденные Министром образования Российской Федерации от 22 января 2015 г. № ДЛ-1/05вн.

Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

## **1. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Целью реализации программы является получение теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование профессиональных компетенций по врачебной специальности «неврология».

В рамках программы обучающиеся знакомятся с современными представлениями о распространенности, этиологии, патогенезе, клинических проявлениях фокальных дистоний (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациального спазма, а также особенностями их диагностики и лечения.

Задачей программы является повышение квалификации специалистов в следующих областях:

- диагностика фокальных дистоний (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациального спазма с использованием современных методов;

- подбор консервативной терапии пациентам с фокальной дистонией (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациальным спазмом;

- основы проведения ботулинотерапии у пациентов с с фокальной дистонией (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациальным спазмом;

- реабилитация пациентов с фокальной дистонией (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациальным спазмом.

## **2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОБУЧЕНИЯ**

Перечень профессиональных компетенций (ПК) и уровень обученности и трудовых функций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется при освоении дополнительной профессиональной программы в соответствии с ФГОС ВО 31.08.42 и профессиональным стандартом «Врач-невролог», утвержденным приказом Минтруда России 11 февраля 2019г. № 51н:

- 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-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6).

## **3. ТРЕБОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ К КОМПЕТЕНЦИЯМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

Качественное изменение профессиональных компетенций и формирование трудовых функций (А/01.8, А/02.8) достигается следующими уровнями обученности:

### **знать:**

- принципы диагностики фокальных дистоний (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациального спазма;

- порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с фокальной дистонией (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациальным спазмом;

- анатомическое строение экстрапирамидной нервной системы;

- основы топической диагностики фокальных дистоний (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациального спазма;

- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с фокальной дистонией (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и

гемифациальным спазмом;

- современные методы лечения фокальных дистоний (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациального спазма;

- механизм действия лекарственных препаратов, применяемых в лечении фокальных дистоний (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациального спазма; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;

- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с фокальной дистонией (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациальным спазмом;

**уметь:**

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с фокальной дистонией (блефароспазм, оромандибулярная дистония, цервикальная дистония) и гемифациальным спазмом;

- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

- оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры);

- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной, магнитно-резонансной и позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, электронейромиографии;

- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

- разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения.

#### 4.1 Учебный план

Программа повышения квалификации рассчитана на 18 зачетных единиц (18 академических часов), из них 1 академический час – экзамен.

Номера и наименование разделов	Всего часов учебных занятий по расписанию	В том числе		Форма контроля
		Занятия в аудитории	Практический курс (очно)	
Вводная лекция	1	1		
Раздел 1 Цервикальная дистония	5	5	–	текущий
Раздел 2 Блефароспазм и гемифациальный спазм. Оромандибулярная дистония	6	6	-	текущий
Раздел 3 Мастер-класс по ботулинотерапии.	5	-	5	текущий
Итоговая аттестация	1	1	–	экзамен
<b>Всего</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	

#### Календарный учебный график

Неделя обучения	1	2	3	Итого часов
	ср	чт	пт	
1 неделя	АР	АР	ПЗ+Э	18
Всего	6	6	5+1	18
Примечание: АР – аудиторная работа Э-экзамен ПЗ – практические занятия				

## 4.2 Тематический план

Последовательность и распределение прохождения тем учебной программы рекомендуется проводить в соответствии с последовательностью в тематическом плане.

Форма обучения: очная.

Номера и наименование разделов	Всего часов учебных занятий по расписанию	В том числе		Форма контроля
		Лекция	Практический курс (стажировка)	
<b>Вводная лекция</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>Раздел 1</b> <b>Цервикальная дистония</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	–	
Тема 1. Формы цервикальной дистонии. Анатомия мышц шеи. Клиническая картина заболевания. Рейтинговые шкалы оценки цервикальной дистонии. Диагностика цервикальной дистонии. Дифференциальный диагноз цервикальной дистонии. Немоторные симптомы цервикальной дистонии.	3	3		
Тема 2. Консервативная терапия цервикальной дистонии. Хирургическое лечение цервикальной дистонии. Ботулинотерапия при цервикальной дистонии. Реабилитация при цервикальной дистонии.	2	2		
<b>Раздел 2</b> <b>Блефароспазм и гемифациальный спазм.</b> <b>Оромандибулярная дистония</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	-	
Тема 3. Анатомия мышц лица. Клиническая картина блефароспазма. Рейтинговые шкалы оценки блефароспазма. Дифференциальный диагноз блефароспазма.	2	2		
Тема 4. Патогенез гемифациального спазма. Клиническая картина гемифациального спазма. Дифференциальный диагноз гемифациального спазма.	2	2		

Номера и наименование разделов	Всего часов учебных занятий по расписанию	В том числе		Форма контроля
		Лекция	Практический курс (стажировка)	
Тема 5. Ботулинотерапия при блефароспазме. Ботулинотерапия при гемифациальном спазме. Ботулинотерапия при оромандибулярной дистонии	2	2		
<b>Раздел 3 Мастер-класс по ботулинотерапии</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	
Тема 6. Осмотр пациентов. Обсуждение тактики ботулинотерапии. Подготовка пациентов к процедуре, заполнение документов, оснащение процедурного кабинета, подготовка препарата и расходных материалов для инъекции. Проведение инъекций ботулотоксина типа А пациентам с цервикальной дистонией, блефароспазмом, гемифациальным спазмом, оромандибулярной дистонией.	5	-	5	
<b>Итоговая аттестация</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>экзамен</b>
<b>Всего</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	

### 4.3 Содержание разделов и тем

Введение

Историческая справка. Место «двигательных расстройств» в неврологии. Определение, структура и классификация гиперкинезов. Сравнительная характеристика гиперкинезов. Центральные и периферические структуры, участвующие в генерации гиперкинезов. Функциональная организация базальных ганглиев.

#### Раздел 1

Цервикальная дистония.

Тема 1. Формы цервикальной дистонии. Анатомия мышц шеи. Клиническая картина заболевания. Рейтинговые шкалы оценки цервикальной дистонии. Диагностика цервикальной дистонии. Дифференциальный диагноз цервикальной дистонии. Немоторные симптомы цервикальной дистонии.

Тема 2. Консервативная терапия цервикальной дистонии. Хирургическое лечение цервикальной дистонии. Ботулинотерапия при цервикальной дистонии. Реабилитация при цервикальной дистонии.



## **Раздел 2**

Блефароспазм и гемифациальный спазм. Оромандибулярная дистония

Тема 3. Анатомия мышц лица. Клиническая картина блефароспазма.

Рейтинговые шкалы оценки блефароспазма. Дифференциальный диагноз блефароспазма.

Тема 4. Патогенез гемифациального спазма. Клиническая картина гемифациального спазма. Дифференциальный диагноз гемифациального спазма.

Тема 5. Ботулинотерапия при блефароспазме. Ботулинотерапия при гемифациальном спазме. Ботулинотерапия при оромандибулярной дистонии.

## **Раздел 3**

Мастер-класс по ботулинотерапии

Консервативная терапия. Хирургическое лечение. Реабилитация.

Тема 6. Осмотр пациентов. Обсуждение тактики ботулинотерапии. Подготовка пациентов к процедуре, заполнение документов, оснащение процедурного кабинета, подготовка препарата и расходных материалов для инъекции. Проведение инъекций ботулотоксина типа А пациентам с цервикальной дистонией, блефароспазмом, гемифациальным спазмом, оромандибулярной дистонией.

**Итоговая аттестация.**

### **5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

#### **Примеры тестовых заданий**

01. В состав базальных (подкорковых) ганглиев входят:
  1. Хвостатое ядро.
  2. Скорлупа.
  3. Бледный шар.
  4. Субталамическое ядро.
  5. Всё перечисленное.
02. Тесные структурно-функциональные связи с подкорковыми ганглиями имеют:
  1. Компактная часть черной субстанции.
  2. Ретикулярная часть черной субстанции.
  3. Таламус.
  4. Мозжечок.
  5. Всё перечисленное.
03. Медиаторы, задействованные в прямом стриопаллидарном пути:
  1. ГАМК.
  2. Субстанция Р.
  3. Энкефалин.
  4. 1, 2.
  5. 2, 3.

04. Перечислите структуры, объединенные «треугольником» Гийена- Молларе:
1. Зубчатое ядро.
  2. Красное ядро.
  3. Нижняя олива.
  4. Гиппокамп.
  5. Гипоталамус.
05. Этиологическая классификация дистонии предполагает выделение следующих больших групп заболеваний:
1. Первичная дистония.
  2. Дистония-плюс.
  3. Дистония как проявление мультисистемных нейродегенераций.
  4. Вторичная дистония.
  5. Всё перечисленное.
06. Выделяют следующие клинические формы дистонического гиперкинеза:
1. Фокальная дистония.
  2. Сегментарная дистония.
  3. Мультифокальная дистония.
  4. Генерализованная дистония.
  5. Всё перечисленное.
07. Выберите ген, связанный с развитием типичной генерализованной гиперкинетической формы дистонии:
1. TOR1A.
  2. SNCA.
  3. LRRK2.
  4. ATR7B.
  5. GBA.
08. Выберите ген, связанный с развитием аутосомно-доминантной дофа-нечувствительной дистонии, с преимущественным вовлечением краниоцервикальной мускулатуры и редкой генерализацией:
1. TOR1A.
  2. SNCA.
  3. LRRK2.
  4. ATR7B.
  5. THAP1.
09. Поворот головы является проявлением следующего фенотипического варианта кривошеи:
1. Тортиколлис.
  2. Антероколлис.
  3. Латероколлис.
  4. Ретроколлис.

5. «Шифт».

10. Выберите варианты манифестации тремора при дистонии:

1. «Истинный» дистонический тремор (возникает в части тела, пораженной дистоническим гиперкинезом).
2. Постурально-кинетический тремор у пациента с дистонией, возникающий в части тела, не вовлеченной в дистонический гиперкинез.
3. Изолированный постурально-кинетический тремор эссенциального типа у членов семьи, в которой один из родственников страдает наследственно обусловленной формой торсионной дистонии.
4. 1, 2, 3.
5. 1, 2.

11. Перечислите методы контроля инъекций ботулотоксина:

1. Метод анатомических ориентиров и пальпации.
2. Электромиографический контроль.
3. Ультразвуковой контроль.
4. Компьютерная томография.
5. Всё перечисленное.

12. Мишенью для электростимуляции при генерализованной дистонии является:

1. Внутренний сегмент бледного шара.
2. Наружный сегмент бледного шара.
3. Субталамическое ядро.
4. Компактная часть черной субстанции.
5. Вентральное промежуточное ядро таламуса.

#### **ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Место «двигательных расстройств» в неврологии. Определение, структура и классификация гиперкинезов. Сравнительная характеристика гиперкинезов.
2. Центральные и периферические структуры, участвующие в генерации гиперкинезов. Функциональная организация базальных ганглиев.
3. Эпидемиология фокальных форм дистонии.
4. История изучения дистонии.
5. Генетика дистонии: аутосомно-рецессивные, аутосомно-доминантные, комбинированные формы дистонии.
6. Патофизиологический механизм развития дистонии. Нейропластичность. Базальные ганглии, мозжечок, сенситивная система, их вклад в патофизиологию дистонии. Молекулярные механизмы.

7. Основные принципы классификации дистонии. Классификация по возрасту, по анатомическому распределению, по патологоанатомическому принципу. Этиологический принцип классификации.
8. Принципы дифференциальной диагностики фокальных дистоний.
9. Принципы терапии фокальных дистоний. Основные отличия терапии генерализованной формы от фокальной формы дистонии. Рекомендации по терапии холинолитиками, бензодиазепинами, баклофеном, препаратами леводопы, тетрабеназином.
10. Место ботулинотерапии при фокальной дистонии. Принципы ботулинотерапии блефароспазм, оромандибулярной дистонии, цервикальной дистонии, гемифациального спазма.
11. Методы визуализации мышц, вовлеченных в формирование цервикальной дистонии.
12. Возможности хирургического лечения дистонии.
13. Принципы реабилитации фокальной дистонии.

## **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ**

### 6.1 Основная литература

№ п/п	Наименование
1	Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению / Под ред. В.Н.Штока, И.А.Ивановой-Смоленской, О.С.Левина. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 700 с.
2	Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

### 6.2 Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1	Иллариошкин, С. Н. Дрожательные гиперкинезы: Руководство для врачей / С. Н. Иллариошкин, И. А. Иванова-Смоленская. – Москва: ООО "Издательский холдинг "Атмосфера", 2011. – 360 с.
2	Иллариошкин С.Н. Болезнь Гентингтона / С. Н. Иллариошкин, С. А. Ключников, Ю.А. Селиверстов. – Москва: ООО "Издательский холдинг "Атмосфера", 2018. – 472 с.

### 6.3 Периодические издания

№ п/п	Наименование
1	«Нервные болезни»
2	«Анналы клинической и экспериментальной неврологии»
3	«Журнал неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова»

4	«Неврологический журнал»
---	--------------------------

#### 6.4 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1	Научная электронная библиотека	<a href="http://elibrary.ru/defaultx.asp">http://elibrary.ru/defaultx.asp</a>
2	Поисковая база PubMed	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/</a>
3	Поисковый ресурс Медскейп	<a href="http://www.medscape.com/">http://www.medscape.com/</a>
4	Международное общество болезни Паркинсона и двигательных расстройств	<a href="https://www.movementdisorders.org/">https://www.movementdisorders.org/</a>

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Для проведения аудиторных занятий используется следующее оборудование:

- 1) компьютерный класс в составе 15 рабочих мест, объединенных локальной вычислительной сетью, с установленным лицензионным программным обеспечением;
- 2) процедурный кабинет;
- 3) мультимедийное оборудование:
  - ноутбуки;
  - интерактивная доска с мультимедийным проектором;
  - пульта интерактивного голосования;
  - DVD-проигрыватель;
  - аудиосистема;
  - негатоскоп;
- 4) медицинское оборудование:
  - неврологический молоток;
  - электромиограф;
  - аппарат УЗИ портативный;
- 5) результаты исследований:
  - снимки МРТ, МСКТ;
  - данные генетических исследований.

### 8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ)

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией на основе пятибалльной системы оценок в виде итоговой аттестации, состоящей из двух этапов:

1 – тестирование (100 тестовых заданий), соответственно проценту правильных ответов:

- 70-79% - 3 (удовлетворительно);
- 80-89% - 4 (хорошо);

90-100% - 5 (отлично);

2 – квалификационный сертификационный экзамен:

- **оценка 5 (отлично)** выставляется, если слушатель показывает знание вопроса в полном объеме, свободно владеет профессиональной терминологией, ответ логичен, способ решения задачи профессионально грамотен;

- **оценка 4 (хорошо)** выставляется, если слушатель показывает достаточный объем знаний, владеет профессиональной терминологией, но при ответе допускает незначительные ошибки и неточности (использует устаревшие данные, избегает использования специальной терминологии, дает неточные формулировки, не называет все признаки понятий, нарушает логику и последовательность в ответе);

- **оценка 3 (удовлетворительно)** выставляется, если слушатель показывает слабые знания, ответ краток, имеет место некорректное использование профессиональной терминологии, неточное понимание сущности основных категорий;

- **оценка 2 (неудовлетворительно)** выставляется, если слушатель показывает значительные проблемы в знаниях, допускает принципиальные ошибки в ответе, не понимает сущности процесса и/или не представляет проекта решения профессиональной задачи.

## **9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

Форма обучения, - очная (273-ФЗ, ч. 2, ст. 17).


Форма организации образовательной деятельности обучающихся – групповая.

Организация аудиторных, внеаудиторных (самостоятельных) занятий определена в формах лекций, практических занятий. Продолжительность одного занятия 6 академических часов, объем нагрузки 18 часов (273-ФЗ, ч. 1, ст. 34).

## **СОСТАВИТЕЛЬ ПРОГРАММЫ**

**Красаков И.В.** – руководитель Центра экстрапирамидных заболеваний отдела клинической неврологии и медицины сна ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России.

Заведующий кафедрой терапии и интегративной медицины  
института профессионального образования  
«Экстремальная медицина»  
ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС РФ  
доктор медицинских наук  
профессор

 О.В. Леонтьев

02 мар 2022