

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор КГМИИиТК

им. С.Б. Даниярова

д.м.н., проф.

Курманов Р.А.

« _____ » 2024г



**Дополнительная программа кандидатского экзамена по специальности
14.01.11- нервные болезни по медицинским наукам
Кудайбергеновой Медины Эсенбековны**

Содержание дополнительной программы

Вегетативной нервной системы.

Исследование функции надсегментарного отдела вегетативной нервной системы, определения вегетативной реактивности, вегетативного тонуса и вегетативного обеспечения деятельности. Нарушения вегетативной нервной системы в зависимости от функциональной активности ЦЖ.

Основные неврологические синдромы при АИЗШЖ

Нарушения чувствительности по полиневритическому типу: снижение вибрационного и суставно-мышечного ощущения, угнетение сухожильных рефлексов, болевая гипестезия, реже — гиперестезия в дистальных отделах конечностей. Клиническое проявление; Астенодепрессивный синдром, Полинейропатия, Миастеноподобный синдром, Панические атаки, Миопатия, Туннельные нейропатии, Энцефалопатия.

Энцефалопатия при АИЗШЖ

Клинические проявления психоневрологические расстройства, мозжечковая недостаточность, нарушения координации движений, пяточно-коленной и пальценосовой проб, пробы Бабинского, неустойчивость в позе Ромберга.

Электроэнцефалографии головного мозга больных с АИЗШЖ

В процессе исследования на электроэнцефалограммах у больных АИЗШЖ определить граница частота альфа-ритма. Определить нормы альфа-ритма. В зависимости от функциональной активности ЦЖ определить амплитуды волн альфа ритма. Имеется ли корреляционные связи между частотой альфа-ритма и уровень гормонов ЦЖ.

Список литературы:

1. Скоромец А., Скоромет о . Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей. - 2-е изд. - СПб: Политехника, 2021. - 320 с.
2. Скрипченко Н., Команцев В. Н. Инфекционные заболевания перифери-

- ческой нервной системы у детей: Руководство для врачей. - М. 2017-560с.
3. Ступин В.А., Румянцева С.А. Критические состояния в хирургии (очерки патологической физиологии): Учебно-методическое пособие. - М., 2016. — 560 с.
 4. Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывно-му медицинскому и фармацевтическому образованию МЗ и СР РФ, 2015. - 225 с.
 5. Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга. — М.: МЕДпресс-информ, 2016. — 256 с.
 6. Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы / Под. ред. М.М. Один...
 6. Литвиненко И.В. Паркинсонизм: болезнь и синдромы (современные методы диагностики, дифференцированная терапия, профилактика и коррекция поздних осложнений): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - СПб., 2004. — 40 с.
 7. Лобзин В.С. Миастения. — Л.: Медгиз, 1960. - 155 с.
 8. Лобзин В.С. Туннельные компрессионно-ишемические нейропатии. - Л.: ВМА, 2014. - 24 с.
 9. Лобзин С.В. Пункции и блокады в неврологии. — СПб.: Гиппократ, 2019. - 128 с.
 10. Лобзин С.В., М.А. Мкртчян. Дискогенные пояснично-крестцовые радикулопатии. - СПб.: ВМедА, 2016. — 38 с.
 11. Лобзин Ю.В., Пилипенко В.В., Громыко Ю.Н. Менингиты и энцефалиты. -СПб.: Фолиант, 2011. — 128 с.
 12. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. — М.: Московский университет, 2012. - 432 с.
 13. Вейн А.М., Алимова Е.Я., Вознесенская Т.Г. Заболевания вегетативной нервной системы - М.: Медицина., 2021. - 624 с.
 14. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем // Москва, 2021.- 235с.

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ

1. [http; thyronet.Rusmedserv/ com\(doct\) class-diagn html.](http://thyronet.Rusmedserv.com(doct)class-diagn.html)
2. 4. [http: // www. intemist.ru](http://www.intemist.ru)
3. <http://www.rsmsim.ru>
4. [http; thyronet.Rusmedserv/ com\(doct\) class-diagn html.](http://thyronet.Rusmedserv.com(doct)class-diagn.html)
5. [http://www.maxbooks. /com.ru](http://www.maxbooks.com.ru)

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПО ТИПОВОЙ ПРОГРАММЕ- МИНИМУМ

1. Вегетативные нервные системы
2. Нарушения вегетативные нервные системы
3. Определения вегетативного тонуса
4. Определения вегетативного реактивности
5. Определения вегетативного обеспечения деятельности
5. Структура центральной нервной системы

6. 12-пар черепных нервов
7. Периферической нервной системы
8. Аfferентные и эfferентные пути
9. Определения очаговой симптоматики
10. Диагностики эпилепсии
11. КТ головного мозга
12. Ангиография
13. Электроэнцефалография
14. Электронейромиография
15. Патоморфологическое изменение в веществе головного мозга является
16. Герпетический энцефалит
17. Малый эпилептический судороги
18. Развернутый эпилептический припадки
19. Миоклонический эпилептический припадки
20. Некроз мозговой ткани
21. Демиелинизация
22. Периваскулярный отек
23. Инфаркт мозга
24. Киста головного мозга
25. В какой области локализуются болевые ощущения при цервикалгии?
26. Боли в пояснице причины
27. Вертебробазиллярный синдром
28. Протрузия и грыжа межпозвоночных дисков
29. Лямбалгия
30. Лямбоишалгия
31. Генерализованная мышечная гипотония
32. Спастическая тетраплегия
33. Субарахноидальном кровоизлиянии
34. Геморрагический инсульт
35. Ишемический инсульт
36. Полинейропатия
37. Гемипарез
38. Тетрапарез
39. Гипертензионный синдром
40. Отек головного мозга
41. Бессоницы
42. Поническая атака
43. Невротическая истерия
44. Гипертоническая болезнь
45. Невралгия тройничного нерва
46. Тактика лечения невралгия тройничного нерва
47. Неврит лицевого нерва
48. Методы лечения неврит лицевого нерва
49. Неврит лучевого нерва
50. Методы лечения неврит лучевого нерва

51. Неврит локтевого нерва
52. Методы лечения неврит локтевого нерва
53. Синдром грушевидных мышцы
54. Тактика лечения синдром грушевидных мышцы
55. Межреберная невралгия
56. Методы лечения межреберная невралгия
57. Цервикоалгия
58. Методы лечения цервикоалгия
59. Вертеброгенные болевые синдромы
60. Головокружения
61. Шум в ушах
62. Посттравматический менингит
63. Тактика лечения посттравматический менингит
64. Спинномозговая пункция
65. Анализ спинномозговой жидкости
66. Посттравматической комы
67. Тактика лечения посттравматической комы

**Председатель,
д.м.н., проф. член -корр.
НАН. КР**

**Секретарь,
кандидат медицинских наук**



Фудашкин А.А.

Дата: 01 марта 2024 года

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор КГМИПи ПК

им. С.Б.Даниярова

Д.м.н., проф.

Курманов Р.А.

« 03 » 2024г



**Дополнительная программа кандидатского экзамена по специальности
14.01.02- эндокринология по медицинским наукам
Кудайбергеновой Медины Эсенбековны**

Содержание дополнительной программы

Программа содержит нейроэндокриноиммунные нарушения при аутоиммунном заболевании щитовидной железы.

Аутоиммунные заболевания щитовидной железы (АИЗЩЖ) обычно сопровождаются различными органными и нервно-психическими нарушениями. Основа патогенеза этих нарушений - избыточное или недостаточное выделение тиреоидных гормонов, что пагубно сказывается на функции и структуре органов и тканей, в том числе и нервной системы. Признаки поражения нервной системы занимают видное место в клинических проявлениях АИЗЩЖ. Иногда они выступают на первый план, существенно затрудняя диагностику болезни.

Этиопатогенез аутоиммунных заболеваний щитовидной железы.

Нарушения функций ЩЖ нередко формируют клинические проявления других тяжелых расстройств, включая нервно-психические, соматовегетативные, сердечно-сосудистые, и другие. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы занимают центральное место в тиреоидной патологии. К ним относятся диффузный токсический зоб (ДТЗ) и первичный гипотиреоз (ПГ).

Заболеваемость аутоиммунной патологией щитовидной железы.

Аутоиммунные заболевания щитовидной железы приобретают в настоящее время обще патологическое значение, что определяется, прежде всего, их широкой распространенностью, зависимостью от ухудшающейся экологической обстановки, изменения характера питания и социальных факторов. Нарушения ее функций нередко формируют клинические проявления других тяжелых расстройств.

Клинико-диагностические аспекты аутоиммунного заболевания щитовидной железы.

Для выявления нейроэндокриноиммунных нарушений при АИЗЩЖ проводится клинико - биохимические исследования. Изучено состояние клеточного и гуморального иммунитета, уровня тиреоидных гормонов, содержания антител трийодтиронина и тироксина, а также изучение

состояние вегетативного тонуса, вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности.

Корреляционные связи нейроэндокриноиммунных систем при АИЗЦЖ

Заболевания щитовидной железы следует отнести к системной патологии, при котором наблюдается тесная связь нейроэндокриноиммунных систем, что имеется корреляционная зависимость между системами, обуславливает необходимость проведения комплексного обследования при АИЗЦЖ.

Список литературы:

1. Хирургические заболевания щитовидной железы. Под ред. Рафибекова Д.С., Акылбекова И.К. - Бишкек. - 2019. - С.492.
2. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Истамов Х.И. Экологическая иммунология. – М.: Медицина, 2017. - 218 с.
3. Султаналиева Р.Б. Состояние йодной эндемии в Иссык-Кульском районе Кыргызской Республики // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2010. - Т.6. - С.30-32.
4. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Классификация и общие подходы к диагностике заболеваний щитовидной железы.- 2017- 225 с. ([http; thyronet.Rusmedserv/ com\(doct\) class-diagn.html](http://thyronet.Rusmedserv.com/doct/class-diagn.html)).
5. Сравнительная оценка различных методов диагностики эндемического зоба у детей / Абдылдаев Б.И., Абдылдаева З.Е., Гришина О.В., Кудайбергенова К.А., Новикова Е.Е. // Современная медицина на рубеже XX-XXI веков. Междунар. научно-практ. конф. – Бишкек. - 2016. - С.353-357.
6. Султаналиева Р.Б. Неонатальная адаптация тиреоидной системы в йоддефицитных регионах горного Кыргызстана // Проблемы, стратегии и перспективы развития медицины труда в горных регионах. Матер. междунар. конф. – Бишкек. - 2012. - С.222-227.
7. Султаналиева Р.Б. Мамутова С.К. Состояние зобной эндемии и йодной недостаточности у жителей среднегорья Ошской и Джалал-Абадской области Кыргызстана на современном этапе // Проблемы, стратегии и перспективы развития медицины труда в горных регионах. Матер. междунар. конф. - Бишкек. - 2002. - С.228-234.
8. Терещенко И.В. Накопление солей тяжелых металлов в щитовидной железе жителей экологически неблагополучных районов // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Матер VI Росс. симп по хир. эндокринолог. – Саранск. - 2017. - С.103-104.
9. Течение аутоиммунного тиреоидита после его хирургического лечения / Терещенко И.В., Веселова М.И., Загорякина Я.Н., Саманчук С.Ф. // Тез. докл. респ. конф. акт. пробл. хир. эндокринолог. - Иркутск-М. - 2019. - С.94-95.
10. Уланова Л.Н., Земсков А.М., Князев В.И. Особенности иммунного статуса у детей дошкольного возраста с диффузно увеличенной щитовидной железой в условиях экологического неблагополучия // Пробл.эндокринолог. -2015. - №3. - С.23-26.

11. Утенина В.В., Боев В.М., Барышева Е.С. Влияния йодного дефицита на показатели умственной работоспособности у детей с йоддефицитным зобом // Актуальные вопросы эндокринологии. Тез. докл. Всеросс. научно-практич. конф. – Пермь. - 2019. - С.88-89.
12. Утенина В.В., Рахманова М.Н. Зобная эндемия в Оренбургской области в зоне следаТроицкого ядерного взрыва // Актуальные вопросы эндокринологии. Тез. докл. Всеросс. научно-практич. конф. – Пермь. - 2017. - С.100-101.

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ

1. [http; thyronet.Rusmedserv/ com\(doct\) class-diagn html.](http://thyronet.Rusmedserv.com/doct/class-diagn.html)
2. [http://www.maxbooks. /com.ru](http://www.maxbooks.com.ru)
3. [http; thyronet.Rusmedserv/ com\(doct\) class-diagn html.](http://thyronet.Rusmedserv.com/doct/class-diagn.html)
4. [http://www.foliant/com.ru](http://www.foliant.com.ru)
5. <http://www.medagencu.ru>
6. [https://yadi.sk/d/VTn3q1GRbTYwh.](https://yadi.sk/d/VTn3q1GRbTYwh)

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПО ТИПОВОЙ ПРОГРАММЕ- МИНИМУМ

1. Аутоиммунный тиреоидит этиопатогенеза
2. Системные аутоиммунные заболевания
3. Органоспецифические аутоиммунные заболевания
4. Смешанные аутоиммунные заболевания
5. Иммунопролиферативные заболевания
6. Патогенез подострого тиреоидита.
7. Проникновение инфекции в щитовидную железу
8. Развитие негнойного воспаления щитовидной железы, сопровождающееся болевым синдромом и нарушением функции
9. Генетические нарушения, формирующие уязвимость щитовидной железы
10. Иммуные нарушения, формирующие уязвимость щитовидной железы
11. Этиопатогенез тиреотоксикоза при подостром тиреоидите.
12. Выработка тиреоидстимулирующих антител
13. Разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло,
14. Компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
15. Гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой
16. Гиперпродукция ТТГ в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе
17. Исход развивается гипотироза
18. Несмотря на наличие тиротоксикоза гиперфункция щитовидной железы отсутствует
19. тиростатики (мерказолил) для лечения не используются, поскольку тиротоксикоз имеет легкое течение
- 20 В отличие тиреотоксикоза от диффузного токсического зоба
- 21 Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила

22. Аллергические реакции на йодистые препараты
23. Меркозолил при гиповолемия
24. Противопоказания меркозолила при старческом возрасте
26. Диффузно токсического зоба, протекающего с тиреотоксикозом средней степени тяжести
27. Повышения психоэмоциональной возбудимости при ДТЗ
28. Снижения трудоспособности при ДТЗ
29. Появления мерцательной аритмии при ДТЗ
30. Уменьшения массы тела при ДТЗ
32. Постоянной тахикардии с частотой сокращения желудочков при ДТЗ
33. Механизм действия β -блокаторов при диффузном токсическом зобе
34. Блокирования повышенной активности катехоламинов
35. Снижения чувствительности β -адренорецепторов
36. Повышения эффективности анти тиреоидных препаратов
37. Снижения превращения тироксина в трийодтиронин
38. Непосредственного влияния на щитовидную железу
51. Для диффузного токсического зоба характерно
52. Увеличения уровня свободного Т4 в крови
53. Увеличения уровня свободного Т3 в крови
54. Увеличения уровня общего Т4 в крови
55. Увеличения уровня общего Т3 в крови
56. Повышения уровня ТТГ в крови
57. Какие сдвиги в содержании тиреотропного гормона, трийодтиронина и тироксина характерны для тиреотоксикоза:
58. Снижение тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови и повышение уровня тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3);
59. Нормальное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;
60. Повышенное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;
61. Нормальное содержание ТТГ, Т3 и Т4 в сыворотке крови.
62. Для болезни Иценко-Кушинга характерны симптомы:
63. Прогрессирующее ожирение (на лице, шее, туловище)
64. Причиной почечной формы несахарного диабета
65. Недостаточная продукция вазопрессина
66. Избыточная продукция антидиуретического гормона
68. Резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
69. Поражение гипоталамо-гипофизарной области,
70. Чем обусловлена артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга
71. Нарушения центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса
72. Повышения функции коры надпочечников
73. Вторичного альдостеронизма
74. Снижения выделения ренина
75. Хронического пиелонефрита
76. Основным патогенетическим методом лечения болезни Иценко-Кушинга

77. Нейрохирургическая аденомэктомия
78. Медикаментозная терапия
79. Симптоматическое лечение
80. Для акромегалии характерно симптомы
81. Нарушение углеводного обмена
82. Диспропорциональный рост костей скелета
83. Нарушение минерального обмена
84. Гипертрофия и гиперплазия внутренних органов
85. Поражения сердечно-сосудистой системы при акромегалии

**Председатель,
д.м.н., проф. член -корр.
НАН. КР**

**Секретарь,
кандидат медицинских наук**



Дата: 01 марта 2024 года