

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Детская неврология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Детская неврология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения
	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценивает способности пациента осуществлять трудовую деятельность.	2 год обучения
	ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояниях нервной системы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: - общие вопросы организации медицинской помощи (МП) детскому населению; - порядок ОМП, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ОМП детям при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (НС); - анатомическое строение центральной и периферической НС, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата у детей; - основные физикальные методы	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

		<p>обследования НС у детей разного возраста;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний у детей; - нарушение развития высших мозговых функций; - этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний НС: - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения в детском возрасте; - демиелинизирующие заболевания у детей; - инфекционные заболевания у детей; - опухоли НС в детском возрасте; - черепно-мозговая и спинальная травмы у детей; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли) у детей; - нервно-мышечные заболевания в детском возрасте; - метаболические расстройства и интоксикации НС у детей; - патология вегетативной НС в детском возрасте; - коматозные состояния и другие нарушения сознания у детей; - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний НС у детей; - показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации; - МКБ; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов детского возраста (их родителей) при заболеваниях и (или) состояниях НС; - оценивать соматический статус ребенка 		
--	--	--	--	--

		<p>при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры);</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследовать и интерпретировать неврологический статус ребенка, в том числе: - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени); - оценивать менингеальные симптомы; - оценивать функции черепных нервов; - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - выявлять альтернирующие синдромы; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлекссы; - вызывать патологические пирамидные рефлекссы, защитные спинальные рефлекссы, клонусы, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать возрастное развитие высших корковых функций (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, 		
--	--	--	--	--

		<p>нарушения тазовых функций;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования ребенка при заболеваниях и (или) состояниях НС;- обосновывать и составлять план обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях НС;- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов МП;- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции;- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;- выполнять люмбальную пункцию;- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими		
--	--	---	--	--

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами МП;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей при заболеваниях и (или) состояниях НС; - выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях НС у детей; - устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС; - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; - производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях НС в детском возрасте; - применять медицинские изделия детям в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, МП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС у детей. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у детей (их родителей, законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях НС; - навыком осмотра детей при заболеваниях и (или) состояниях НС; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований детей при заболеваниях и (или) состояниях НС; - направлять пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов МП; - направлять детей при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное 		
--	--	--	--	--

		<p>обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;</p> <p>- МКБ.</p>		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок ОМП пациентам детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях НС у детей: - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ОМП детям при заболеваниях и (или) состояниях НС; - современные методы лечения следующих заболеваний НС у детей: <ul style="list-style-type: none"> - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - когнитивные расстройства; - эпилепсия, синкопальные состояния; - головные боли (первичные, вторичные); - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания НС; - опухоли НС; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической НС (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации НС; - патология вегетативной НС; - коматозные состояния и другие нарушения сознания - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания, противопоказания и возрастные ограничения к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний НС; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

		<p>серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей при заболеваниях и (или) состояниях НС.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП;- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей при заболеваниях и (или) состояниях НС;- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания;- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния НС, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- разработкой плана лечения детей при заболеваниях и (или) состояниях НС с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;- назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;- оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС;- назначением физиотерапевтических		
--	--	---	--	--

		<p>методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа детям при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС; - выполнением профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания. 		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях НС у детей; - порядок ОМП пациентам детского возраста при заболеваниях НС; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ОМП детям при заболеваниях и (или) состояниях НС; - основы медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС; - методы медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС; - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у детей при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов детства; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у детей при заболеваниях и (или) состояниях НС; - медицинские показания для направления детей при заболеваниях и (или) состояниях НС к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов детства; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий абилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;</p> <ul style="list-style-type: none">- медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями НС, последствиями травм или дефектами, на МСЭ;- требования к оформлению медицинской документации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской абилитации детям при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМС;- разрабатывать план реабилитационных мероприятий и проводить их у детей при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМС;- определять медицинские показания для направления детей при заболеваниях и (или) состояниях НС к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМС;- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов детства;- определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма,		
--	---	--	--

		<p>обусловленные заболеваниями и (или) состояниями НС, для прохождения МСЭ;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана мероприятий медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМС; - проведением мероприятий медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - направлением детей при заболеваниях и (или) состояниях НС к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов детства, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами; - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - проведением профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения) у детей с ограниченными двигательными возможностями; - мотивированием детей и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации. 		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей при заболеваниях НС; - принципы диспансерного наблюдения за детьми при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии нормативными правовыми актами; - перечень врачей-специалистов, 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

		<p>участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС;</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний НС; - порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации детского населения различных возрастных групп; - порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями НС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста детей, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами; - производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний НС; - проводить диспансеризацию детского населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний НС, основных факторов риска их развития; - разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формами пропаганды здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний НС; - проведением медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями НС в соответствии с нормативными правовыми актами; - осуществлением диспансеризации детского населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний НС и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; - проведением диспансерного наблюдения 		
--	--	---	--	--

		<p>за детьми с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями НС;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний НС у детей, в том числе: - проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; - профилактика пароксизмальных состояний; - проведение профилактики головной боли. 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.3, ПК-1.4)

Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов из четырех.

Примеры:

1. Для головной боли напряжения характерна боль:
 - а. **Давящая по типу «каска»**
 - б. Пульсирующая с выпадением поля зрения
 - в. Односторонняя «гемикрания»
 - г. Стреляющая с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
2. Симптом, характерный для острого поперечного миелита:
 - а. Бульбарный синдром
 - б. Эпилептические припадки
 - в. **Центральный парез нижних конечностей**
 - г. Патологическая сонливость
3. Тип наследования миопатии Дюшенна:
 - а. аутосомно-доминантный
 - б. аутосомно-рецессивный
 - в. **сцепленный с X-хромосомой рецессивно**
 - г. сцепленный с X-хромосомой доминантно
4. Симптомы, характерные для миопатии Дюшенна:
 - а. **симптом Говерса («лестницы»)**
 - б. **псевдогипертрофии мышц голени**
 - в. **атрофия мышц проксимальных отделов конечностей**
 - г. **начало в возрасте 2 - 5 лет**
5. К фокальным дистониям относятся:
 - а. **спастическая кривошея**
 - б. торсионная дистония
 - в. **блефароспазм**
 - г. хорей
6. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли:
 - а. **гемипарез**
 - б. **моторная афазия**
 - в. **джексоновские двигательные припадки**
 - г. нарушения чувствительности

7. Симптомы, характерные для опухолей мозжечка:
 - а. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения**
 - б. горизонтальный нистагм**
 - в. нарушение обоняния
 - г. застойные диски зрительных нервов**
8. Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:
 - а. переднюю соединительную
 - б. задние соединительные**
 - в. глазную
 - г. мозговой оболочки
9. Дифференцировать абсанс от других видов эпилептических припадков можно на основании:
 - а. структуры припадков**
 - б. возникновения в определенные часы
 - в. ЭЭГ – характеристики**
 - г. появлению очаговой симптоматики
10. Наиболее высок риск гепатотоксичности вальпроата у детей:
 - а. до 3-х лет**
 - б. в возрасте от 3-х до 10 лет
 - в. после 10 лет
 - г. в пубертатном периоде
11. Для детской абсансной эпилепсии характерны абсансы с:
 - а. выключением сознания и отсутствием движений**
 - б. тоническим ретропульсивным движением головы и заведением глаз вверх
 - в. фаринго-оральными и жестовыми автоматизмами в начале приступа
 - г. генерализованными тонико-клоническими припадками
12. Агравация абсансов наступает в случае применения:
 - а. ламотриджина
 - б. сукцинимидов
 - в. вальпроатов
 - г. карбамазепина**
13. Рефлексы орального автоматизма угасают:
 - а. к возрасту ребенка 5-6 месяцев
 - б. к 2-3-месячному возрасту**
 - в. сохраняются на первом году жизни
 - г. к 10-12-месячному возрасту
14. Типичные фебрильные судороги проявляются:
 - а. кратковременными тоническими судорогами в ногах
 - б. генерализованными тонико-клоническими судорогами**
 - в. фокальными клоническими судорогами
 - г. продолжительными адверсивными клоническими судорогами
15. Какие выделяют опухоли головного мозга в зависимости от их локализации:
 - а. перивентрикулярные
 - б. супратенториальные**
 - в. субкортикальные
 - г. инфратенториальные**
16. Диспансерное наблюдение детей с эпилепсией имеет целью:
 - а. регистрацию пациентов с данным заболеванием
 - б. оценку эффективности лечения и коррекцию терапии**
 - в. назначение терапии

- г. проведение динамической ЭЭГ.
17. Первый возрастной период, когда проводится профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних с участием невролога:
- а. 2 месяца
 - б. 1 месяц**
 - в. 3 месяца
 - г. 6 месяцев
18. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся с целью:
- а. раннего выявления патологических состояний и заболеваний
 - б. раннего выявления факторов риска развития патологических состояний и заболеваний
 - в. немедикаментозного потребления наркотических средств и психотропных веществ
 - г. определения групп здоровья
 - д. всего перечисленного**

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.3, ПК-1.4)

Пример:

На консультативном приеме ребенок 11 лет с жалобами на выпадение волос участками, ломкость ногтей, повышенную сонливость, периодические приступы булимии. **Объективно:** ребенок повышенного питания, на коже живота бедер отмечаются стрии различной степени давности. В области передней поверхности грудной клетки, живота, на внутренней поверхности правого предплечья участки депигментации кожи. На голове имеется гнездное облысение. Гипертрихоз в области спины, гиперкератоз. Черепно-мозговые нервы без патологии. Сухожильные рефлексy с рук и ног S=D, чувствительность не нарушена. Патологических рефлексов и менингеальных знаков нет. Координация сохранена. Функция тазовых органов не нарушена.

Задание:

1. Проведите анализ клинических проявлений заболевания. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий (ПК-1.4).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анализировать их у пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС; - оценивать соматический статус ребенка при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры); - исследовать и интерпретировать неврологический статус ребенка; - обосновать и составить план обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновать и составить план инструментального обследования ребенка при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов МП; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, МРТ, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования; - обосновать и планировать объем лабораторного обследования пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с неврологической патологией; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с поражением нервной системы; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований детей с патологией нервной системы; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с неврологической патологией; - использовать алгоритм постановки диагноза по МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с неврологическим заболеванием.

	<p>лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами МП;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей при заболеваниях и (или) состояниях НС; - выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях НС у детей; - устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС; - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; - производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях НС в детском возрасте; - применять медицинские изделия детям в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, МП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС у детей. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у детей (их родителей, законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях НС; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований детей при заболеваниях и (или) состояниях НС; - направлять пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - направлять детей при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП. 	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по 	<p>Умеет <u>Не способен:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациента с поражением ЦНС; - назначать лекарственные препараты и медицинские

	<p>вопросам ОМП, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты пациентам детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ОМП, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана лечения детей при заболевании нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проведением оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у ребенка при заболевании нервной системы; - выполнением профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий. 	<p>изделия пациентам с поражением головного мозга;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеванием нервной системы.
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям при заболеваниях НС, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМС; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий и проводить их у детей при 	<p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с поражением нервной системы; - разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с поражением головного

<p>заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМС;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления детей при заболеваниях НС к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМС; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей при заболеваниях НС, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов детства; - определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями НС, для прохождения МСЭ; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана мероприятий медицинской абилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМС; - проведением мероприятий медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - направлением детей при заболеваниях и (или) состояниях НС к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов детства, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами; - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, 	<p>мозга, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с поражением ЦНС.
---	--

	<p>клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;</p> <p>- мотивированием детей и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации.</p>	
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста детей, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами; - производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний НС; - разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формами пропаганды здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний НС; - проведением медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями НС в соответствии с нормативными правовыми актами; - проведением диспансерного наблюдения за детьми с выявленными хроническими заболеваниями НС; 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского осмотра, по вопросам наличия или отсутствия неврологического заболевания.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица неврологического заболевания; - проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - направлять пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения МСЭ.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4,)

1. Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны:
 - а) для врожденной краснухи
 - б) для тиреотоксической эмбриофетопатии
 - в) для диабетической эмбриопатии
 - г) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)

2. Микседемоподобный синдром с задержкой психического развития отмечается у новорожденных от матерей, страдающих:
 - а) гипертиреозом
 - б) гипотиреозом
 - в) диффузным токсическим зобом
 - г) очаговым ("островчатым") зобом
 - д) струмой

3. Первичный гипотиреоз у детей характеризуется:
 - а) сухостью и иктеричностью кожи
 - б) грубым голосом, микроглоссией
 - в) ломкими "матовыми" волосами
 - г) грубой задержкой психомоторного развития
 - д) всем перечисленным

4. При микроцефалии у детей обычно:
 - а) головной мозг относительно больше черепа
 - б) головной мозг значительно меньше черепа
 - в) уменьшение мозгового черепа примерно соответствует уменьшению головного мозга
 - г) уменьшается лишь мозговой череп относительно лицевого
 - д) мозговой и лицевой череп уменьшаются пропорционально

5. Вторичная микроцефалия у детей развивается:
 - а) в пренатальном периоде
 - б) только постнатально
 - в) в перинатальном периоде и в первые месяцы жизни
 - г) в любом возрасте
 - д) всегда в возрасте старше 1 года

6. Прогноз при микроцефалии у детей определяется:
 - а) темпом роста головы
 - б) размером мозгового черепа
 - в) выраженностью двигательного дефекта
 - г) степенью умственной отсталости
 - д) сроком начала терапии

7. Дети с микроцефалией обычно наблюдаются неврологом:
 - а) до 15 лет
 - б) до старшего школьного возраста
 - в) до младшего дошкольного возраста
 - г) в раннем возрасте, далее наблюдаются психиатром

8. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии:
- наружной
 - внутренней
 - открытой или сообщающейся
 - гиперпродуктивной
 - резорбтивной
9. Большинство гидроцефалий у детей являются:
- травматическими
 - токсическими
 - гипоксическими
 - врожденными
 - приобретенными
10. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление:
- стойко высокое
 - нормальное
 - пониженное
 - неустойчивое с тенденцией к повышению
 - неустойчивое с тенденцией к понижению
11. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается:
- неврит зрительного нерва
 - гидроанэнцефалия
 - пирамидная недостаточность
 - дистрофия подкорковых узлов
 - поражение мозжечка и его связей
12. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается:
- с нормальной или слегка увеличенной головой
 - с увеличением окружности головы на 4-5 см
 - с уменьшенной головой
 - с увеличением окружности головы на 5-8 см
13. Выраженный тетрапарез, психическая отсталость, псевдобульбарный синдром характерны:
- для гидроанэнцефалии
 - для окклюзионной гидроцефалии
 - для наружной гидроцефалии
 - для гидроцефалии после родовой травмы
 - для сообщающейся гидроцефалии
14. Вегетативные нарушения особенно четко выражены у детей при окклюзии на уровне:
- бокового желудочка
 - III желудочка
 - IV желудочка
 - на любом уровне
15. Усиление пальцевых вдавлений на краниограмме характерно для гидроцефалии:
- только наружной
 - окклюзионной

в) сообщающейся

16. Резкое уменьшение кольца свечения характерно для гидроцефалии:

- а) наружной
- б) сообщающейся
- в) любой
- г) окклюзионной в начальном периоде
- д) окклюзионной с гидроанэнцефалией

17. Декомпенсация гидроцефалии у диспансерной группы детей особенно часто возникает:

- а) при вирусных инфекциях
- б) при кишечных инфекциях
- в) при нейроинфекциях
- г) при черепных травмах
- д) при черепных травмах и инфекциях

18. Появление одышки у детей при приеме диакарба свидетельствует:

- а) о метаболическом алкалозе
- б) о метаболическом ацидозе
- в) о нарушении церебральной гемодинамики
- г) об обезвоживании
- д) о поражении дыхательного центра

19. При экспертной оценке состояния здоровья детей в течении перинатальной энцефалопатии выделяют:

- а) острый период
- б) ранний восстановительный период
- в) поздний восстановительный период
- г) все перечисленные периоды

20. У доношенных детей чаще всего наблюдаются:

- а) субдуральные кровоизлияния
- б) субарахноидальные кровоизлияния
- в) внутрижелудочковые кровоизлияния
- г) перивентрикулярные кровоизлияния
- д) паренхиматозные, субарахноидальные кровоизлияния

21. Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением:

- а) гипоксии головного мозга, незрелости
- б) травмы головного и спинного мозга
- в) повреждения мозга непрямым билирубином
- г) дегенерации передних рогов спинного мозга
- д) возможны все перечисленные причины

22. В начальном периоде гемолитической болезни у новорожденных применяется:

- а) заменное переливание крови
- б) фототерапия
- в) фенобарбитал
- г) преднизолон
- д) все перечисленное

23. Перечислите мероприятия направленные на профилактику гипоксически-ишемического поражения ЦНС:
- Планирование беременности
 - Аntenатальная охрана плода
 - Бережное ведение родов
 - Ранняя диагностика гипоксических состояний плода и новорожденного
 - Рациональное лечение гипоксических состояний плода и новорожденного
24. Медицинская реабилитация детей организуется по отдельным нозологическим формам с учетом:
- возрастных анатомо-физиологических особенностей детей
 - тяжести течения основного заболевания
 - реабилитационного потенциала
 - нарушения мнестико-интеллектуальной сферы
 - всего выше перечисленного

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

На приеме ребенок 11 лет с жалобами на выпадение волос участками, ломкость ногтей, повышенную сонливость, периодические приступы булимии.

Объективно: ребенок повышенного питания, на коже живота бедер отмечаются стрии различной степени давности. В области передней поверхности грудной клетки, живота, на внутренней поверхности правого предплечья участки депигментации кожи. На голове имеется гнездное облысение. Гипертрихоз в области спины, гиперкератоз. Черепно-мозговые нервы без патологии. Сухожильные рефлексy с рук и ног S=D. Патологических рефлексy и менингеальных знаков нет. Координация сохранена. Функция тазовых органов не нарушена.

Задание:

- Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
- Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
- Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
- Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
- Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №2.

На приеме ребенок 15 лет с жалобами на сильные головные боли, возникающие после сна с приступами тошноты.

Из анамнеза: заболевание началось 4 года назад с периодических приступообразных головных болей.

Затем стал отмечать активный рост лица, рук и ног. Размер обуви 48.

Неврологический статус: акромегалическое лицо резко выражены надбровные дуги и скуловые кости, большой нос, толстые губы, прогнатизм (нижняя челюсть выступает вперед). Глазные щели S=D, реакция зрачков на свет сохранена, острота зрения на оба глаза 1,0 четкая битемпоральная гетеронимная гемианопсия на белый, красный цвета. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет.

На рентгенографии черепа увеличенное в размерах турецкое седло.

Задание:

- Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
- Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
- Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).

4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №3.

В отделение поступила ребенок 13 лет с жалобами на повышение температуры до 37,5° в течение месяца, приступы повышения температуры до 39° с ознобом, продолжительностью 2 часа. Температура снижается самостоятельно без приема медикаментов.

Объективно: общее самочувствие не страдает. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. При термометрии получен монотермический тип кривой. Асимметрия температуры подмышечных впадин, термоинверсия аксиллярной и ректальной температуры.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №4.

На приеме ребенок 8 лет с жалобами на покраснение левой половины лица и шеи. Периодическую боль в левой половине лица, шеи. Продолжительность приступов от 1 до 2 часов.

Неврологический статус: во времени и пространстве ориентирована, эмоционально лабильна. Отек левой половины лица, особенно век, гиперемия кожи лица и шеи с выраженным потоотделением (дисгидроз) слева. Гиперпатия левой половины лица, шеи. Появляется блефароспазм при взгляде на свет. Глазные щели D>S, отмечается опущение верхнего века справа, разница диаметра зрачков D>S. Реакция зрачков на свет сохранена, но слева выражена слабее. Гетерохромия (разный цвет радужной оболочки).

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №5.

На приеме ребенок 11 лет с жалобами на приступообразные жгучие боли в области живота, отрыжку, вздутие живота. Приступы продолжаются около часа ежедневно и заканчиваются обильным мочеиспусканием.

Из анамнеза: 7 дней назад ребенок получил тупую травму в область эпигастрия.

Объективно: болезненны точки солнечного сплетения - ниже мечевидного отростка. При давлении на живот выше пупка замедляется пульс и понижается артериальное давление. Живот вздут, кожные покровы тела влажные, ознобopodobный гиперкинез.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №6.

На приеме ребенок с жалобами на слезоотделение из левого глаза, снижение слуха слева.

Из анамнеза: шесть месяцев назад была травма левой височной области с переломом пирамиды левой височной кости.

Объективно: выявлены признаки периферического неврита левого лицевого нерва, Снижение слуха слева и снижение вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка справа.

Данных за лор патологию не выявлено.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №7.

В отделение поступил ребенок 11 лет с жалобами на приступы сердцебиения с одышкой и ознобом, с подъемом температуры тела до 39° и артериального давления до 140/100 мм.рт.ст, во время приступа ощущает резкое чувство страха.

Из анамнеза: год назад была закрытая черепно-мозговая травма, лечилась в стационаре. Через 3 месяца после ЧМТ появились приступы. Перед приступом жалуется на давящую головную боль, боль в животе, давящую боль в области сердца, подъем температуры до 38°-39° , озноб, повышенную потливость, чувство тревоги. Во время приступа в сознании. Частота приступов варьирует 1-3 раза в неделю. После приступа чувство слабости и разбитости отмечает в течение суток.

Объективно: Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. Дермографизм розовый, стойкий. Извращение ортостатической пробы Ашнера. Гипергидроз общий и локальный. Кожа в виде "гусиной".

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №8.

На приеме ребенок 5 лет с жалобами на боль в области орбиты в углу правого глаза, боль впервые возникла два дня назад и в течение этого времени носит различную выраженность, то усиливаясь, то стихая самостоятельно. Также появилось обильное слезотечение из правого глаза и обильные выделения из правой ноздри носа.

Из анамнеза: ребенок наблюдается у отоларинголога по поводу искривления носовой перегородки и аденоид в носоглотке.

Объективно: глазные щели S=D, болезненная верхняя тригеминальная точка справа, экзофтальм справа. Инъекция конъюнктивы правого глаза, обильное слезотечение, ринорея. Двигательных и координаторных расстройств нет. Дермографизм яркий, красный, стойкий, держится до 1 минуты. Гипергидроз ладоней.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №9.

На приеме ребенок 10 лет с жалобами на приступы резкой спонтанной боли в области корня носа, правого глаза с распространением на правый висок и ухо. Продолжительность приступов боли варьирует от 10 минут до 1 часа, чаще возникает в ночное время. Болевые приступы сопровождаются покраснением правой половины лица, слезотечением из правого глаза и обильным выделением секрета из правой ноздри носа.

Из анамнеза: ребенок болеет хроническим тонзиллитом, 10 дней назад перенес лакунарную ангину. Жалобы появились через 3 дня после выздоровления.

Объективно: глазные щели S=D, инъекция конъюнктивы слева, отек ушной раковины и лица справа. Слезотечение, риноррея и слюнотечение. Двигательных и координаторных расстройств нет.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №10.

На приеме девочка 10 лет с жалобами на повышенный аппетит (периодические приступы булимии), жажду, избыточную массу тела.

Из анамнеза: у девочки с 7 лет стали развиваться вторичные половые признаки, в 9 лет появилась менструация и установился менструальный цикл.

Объективно: маленького роста, повышенного питания, лунообразное лицо, стрии в области живота и бедер различной степени давности. Дистальные отделы рук и ног с цианотичным оттенком, холодные, влажные. По гормональному статусу напоминает взрослую девушку. Артериальное давление 150/100 мм.рт.ст. Со стороны рефлекторной, двигательной, чувствительной и координаторных сфер патологии нет.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача №11.

Мальчик, 4 лет, жалобы на нарастающую слабость в ногах, нарушение походки, невозможность бегать, прыгать.

Анамнез: болен с двух лет с неуклонным нарастанием симптоматики. Ребенок от нормально протекавшей беременности и родов. Сидеть и ходить начал позднее других детей. Никогда не стремился побегать, попрыгать. Лечился церебролизином, кортексином, мексидолом, ноотропами, витаминами — без видимого эффекта.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Соматический статус: Границы сердца расширены, тоны - приглушены, аритмичные.

Неврологический статус: ЧМН без изменений. Активные движения в конечностях сохранены. Сила в ногах снижена до 3 баллов. Походка изменена по типу «утиной». Тонус мышц снижен. Икроножные мышцы увеличены в объёме с участками уплотнения в них. Стопы деформированы. Гиперлордоз. Глубокие рефлексы, кроме ахилловых, не вызываются. Патологических рефлексов нет. Чувствительность не

нарушена. Крампи в икроножных мышцах. Нарушений функции тазовых органов нет. Интеллект сохранен.

Анализ крови: Эр — 5,6 Т/л, Нь — 120 Г/л, Л — 4,0 Г/л, СОЭ — 2 мм/ч.

Ликвор — прозрачный, лимфоциты — 4 в 1 мкл, давление норма, белок — глюкоза, хлориды не изменены.

Сомато-сенсорные вызванные потенциалы мозга без изменений.

ЭНМГ — уменьшение величины и количества осцилляций.

Сомато-сенсорные вызванные потенциалы мозга без изменений.

Эхо-ЭС — срединный комплекс по средней линии, дополнительные эхо-сигналы не регистрируются. Пульсация эхо-сигналов снижена.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 12

Мальчик, 14 лет, жалобы на нарушение походки, невозможность бегать, прыгать.

Анамнез заболевания: болен с пяти лет с неуклонным нарастанием симптоматики. Ребенок от нормально протекавшей беременности и родов. Лечился церебролизином, кортексином, мексидолом, ноотропами, витаминами — без видимого эффекта.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Соматический статус: Ожирение. Границы сердца расширены, тоны — приглушены, аритмичные.

Неврологический статус: ЧМН снижение слуха. Вертикальный нистагм. Активные движения в конечностях сохранены. Сила в ногах снижена до 4 баллов. Тонус мышц снижен. Дистальные мышечные атрофии. Стопы с углублением свода, с экстензией основных и флексией концевых фаланг пальцев. Кифосколиоз. Глубокие рефлекссы не вызываются. Стопные патологические рефлекссы, клonusы стоп и коленных чашечек. Чувствительность не нарушена. Неустойчив в позе Ромберга при закрытии глаз, дискоординация в руках, адиадохокinez, дисметрия, скандированная речь. Нарушений функции тазовых органов нет. Интеллект снижен.

Дополнительные методы исследования.

Анализ крови: Эр — 5,6 Т/л, Нь — 120 Г/л, Л — 4,0 Г/л, СОЭ — 2 мм/ч.

Ликвор — прозрачный, лимфоциты — 4 в 1 мкл, давление норма, белок — глюкоза, хлориды не изменены.

Сомато-сенсорные вызванные потенциалы мозга без изменений.

ЭНМГ — уменьшение величины и количества осцилляций.

Эхо-ЭС — срединный комплекс по средней линии, дополнительные эхо-сигналы не регистрируются. Пульсация эхо-сигналов снижена.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 13

Ребенок 14 дней, мать отмечает вялое сосание, частые поперхивания, тихий плач.

Анамнез: выше перечисленные жалобы отмечаются у ребенка с рождения. Родился от первой беременности, во время которой мать отмечала слабое шевеление

плода. Мать ребенка с 14 лет отмечает периоды мышечной слабости, но к врачам не обращалась, не лечилась.

Общее состояние ребенка средней тяжести. Соматический статус без патологии.

Неврологический статус: Черепно-мозговые нервы без патологии. Зрачковые реакции вялые. Активные движения в конечностях сохранены. Тонус мышц диффузно снижен. Синдром вялого ребенка - поза лягушки, симптом шарфа. Глубокие рефлексы симметричны, быстро истощаются. Патологических рефлексов нет. Чувствительность не изменена.

Дополнительные методы исследования.

Анализ крови, мочи, ликвора - без патологии.

Рентгенография костей черепа — без изменений.

Эхо-ЭС — срединный комплекс по средней линии.

Прозериновая проба — через 15 мин. после п/к введения 0,2 - 0,05% раствора атропина отмечено улучшение сосания и глотания.

ЭНМГ: а. при глобальной ЭМГ получена интерференционная кривая с умеренным снижением амплитуды осцилляций, без существенного изменения частоты потенциалов.

б. при стимуляционной ЭНМГ при ритмической стимуляции выявлен феномен декремента (снижение осцилляций) на 15%, а также посттетаническое улучшение передачи возбуждения в нервно-мышечном синапсе после высокочастотной стимуляции.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и план лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 14.

Больная Б. 12 лет

Жалобы при поступлении (со слов родителей): боли в области сердца, изменение походки (ходит, широко расставив ноги), нарушение координации движения, общую слабость

Анамнез заболевания: при рождении состояние по шкале Апгар 8б. С рождения наблюдался неврологом с перинатальной постгипоксической энцефалопатией, миотонический синдром (вялый ребенок, снижение мышечного тонуса). В течение 1 года наблюдается по наследственно-дегенеративному заболеванию, изменение походки появилось около 2 недель назад. Месяц назад переболела ОРВИ, без осложнений.

Неврологический статус: зрачки d=s конвергенция достаточная, движение глазных яблок в полном объеме, носогубные складки d=s; точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны, установочный горизонтальный нистагм, мягкое небо подвижно, глотание не затруднено, язык по средней линии, мышечная гипотония. Сухожильные рефлексы с рук d=s, понижены, с ног не вызываются. Плоская стопа. Рефлекс Бабинского (+) с обеих сторон. Координаторные пробы выполняет с промахиванием, в позе Ромберга не устойчива. Расстройств чувствительности нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Дополнительные методы исследования:

Общий анализ крови: Эр-5,1 Т/л, Нв-125 г/л., лейкоц.-7,3 Г/л, э- 2%, сег.- 63%, лф- 28%, мон.- 7%, СОЭ-4 мм\ч.

Общий анализ мочи: цвет- светло-желтый, прозр., кислая, белок- 0 г/л, уд. вес- 1010, в осадке: лейкоциты – 1-2 в п\з, плоские - ед. в п\з, эритроциты- 0 в п\з.

Сахар крови: 4,1 ммоль/л

ЭКГ.: регистрируются единичные наджелудочковые экстрасистолы, ЭОС отклонена влево, ЧСС 68 в минуту. Блокада правой ножки пучка Гисса, инверсия зубца Т.

ЭЭГ-исследование: нарушения в виде диффузной дельта- и тета-активности, редукции альфа-ритма.

КТ головного мозга: КТ-признаки резидуальной энцефалопатии.

МР-томография атрофию спинного мозга и уменьшение поперечного размера спинного мозга, особенно усиливающееся в каудальном направлении на развернутой стадии, и умеренно выраженную атрофию моста, мозжечка и продолговатого мозга.

Консультация генетика: увеличение числа повторов в 1 ом интроне в гене FXN (до 1500), обнаружены мутации в последовательности гена FXN

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 15.

Ребёнок 4 лет, жалуется на головную боль, тошноту, боли в суставах.

Анамнез заболевания: в течении трёх недель лечился у ЛОР-врача по поводу эпиглотита. Сегодня после дневного сна повысилась температура до фебрильных цифр, отмечалась многократная рвота, не связанная с приёмом пищи, апатия сменяющаяся беспокойством. Машиной «СП» доставлен в стационар.

Общее состояние тяжелое. Сознание нарушено до уровня оглушения. Периодически эпизоды психомоторного возбуждения.

Соматический статус: кожные покровы бледные. Одышка. Тоны сердца глухие, пульс слабого напряжения, АД снижено.

Неврологический статус: неполный птоз с двух сторон. Глазные яблоки не доводит до наружных краев глаз, болезненность при надавливании на них. Мидриаз с обеих сторон. Зрачковые реакции снижены. Носогубные складки асимметричны. Язык по средней линии. Активные движения в конечностях в полном объёме. Глубокие рефлекс симметричны, высокие. Симптом Бабинского с двух сторон. Чувствительность - выраженная общая гиперестезия. Выявляются кранио-базальные симптомы, ригидность шейных мышц (четыре поперечника пальцев), симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний), Кернига. Периодически клонические судороги, переходящие в эпистатус.

Дополнительные методы исследования.

Анализ крови: Эр — 4,0 Т/л, Нь — 110 Г/л, Л — 4,3 Г/л, нейтрофилёз, СОЭ — 60 мм/ч.

Ликвор — мутный, молочно-белого цвета, нейтрофилы — 10 тыс. в 1 мкл, давление повышено, белок — 6,9 Г/л, глюкоза, хлориды - снижены. При посеве на шоколадный агар можно высеять вобудителя.

Рентгенография костей черепа — без изменения.

Эхо-ЭС — срединный комплекс не смещён, регистрируются дополнительные эхо-сигналы.

Бактериоскопия ликвора, крови — обнаруживаются полиморфные грамотрицательные палочки Афанасьева-Пфейфера.

Экспресс-методы: реакции комплемент-агглюцинации и латекс-агглюцинации.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 16.

Родители привели к неврологу сына 5 лет. Мать отмечает, что последнее время мальчик стал часто спотыкаться, падать, изменилась походка.

Из осмотра: у ребенка кифосколиотическая деформация позвоночника, гипотрофия мышц тазового пояса. Икроножные мышцы в объеме увеличены. Походка «утиная». Положительный симптом Говерса. Фибриллярные подёргивания мышечных волокон отсутствуют. Сухожильные рефлексы снижены с верхних и нижних конечностей. У отца мальчика все родственники здоровы, со слов матери, сын старшей сестры умер в возрасте 17 лет от неизвестного заболевания.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план лечебных мероприятий (ПК-1.2)
3. План реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-1.4)
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Нейрохирургия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Нейрохирургия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.	2 год обучения

1.1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аггестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи (МП) населению; - порядок ОМП, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ОМП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (НС); - анатомическое строение центральной и периферической НС, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата; - основные физикальные методы обследования НС у пациентов; - основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний; - нарушение развития высших мозговых функций; - этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>заболеваний и (или) состояний НС:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания; - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы; - показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации; - МКБ; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - оценивать соматический статус при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры); - исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, 		
--	---	--	--

	<p>ориентировка в месте, времени);</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать менингеальные симптомы; - оценивать функции черепных нервов; - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - выявлять альтернирующие синдромы; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы; - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клонусы, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать возрастное развитие высших корковых функций (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования ребенка при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) 		
--	---	--	--

	<p>состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов МП;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции;- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;- выполнять люмбальную пункцию;- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами МП;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;- выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;		
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; - производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по оказанию медицинской помощи; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - навыком осмотра пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - МКБ. 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1)

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. Хореический гиперкинез возникает при поражении:
 - а) палеостриатума,
 - б) неостриатума,**
 - в) медиального бледного шара,
 - г) латерального бледного шара.
2. Пострадавший в аварии водитель госпитализирован в стационар с повреждением медиального надмыщелка плечевой кости. Какой нерв при этом может быть поврежден?
 - а) N. radialis
 - б) N. axillaris
 - в) N. medianus
 - г) N. ulnaris**
3. Биназальная гемианопсия наступает при поражении:
 - а) центральных отделов перекреста зрительных нервов,
 - б) наружных отделов перекреста зрительных нервов,**
 - в) зрительной лучистости,
 - г) зрительных трактов.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Задача

Больной 50 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на боли в области поясницы, затруднения при ходьбе, пошатывание, усиливающееся в темноте, чувство онемения и скованности в ногах.

Из анамнеза известно, что стал отмечать онемение около 2-х лет назад, которое сначала локализовалось в стопах и постепенно распространилось вверх до уровня поясничного отдела. Параллельно с онемением стал отмечать неуверенность походки. Несколько позднее присоединилась скованность в ногах из-за чего стало трудно ходить.

В неврологическом статусе: мышечная сила в ногах достаточная, тонус повышен по спастическому типу, несколько больше справа. Коленные и ахилловы рефлексы высокие с расширенными зонами, клонус стоп. Справа подошвенный рефлекс не вызывается, слева - снижен. В пробе Ромберга с открытыми глазами неустойчив. При закрывании глаз пошатывание значительно усиливается. Снижение поверхностной и глубокой чувствительности с уровня D12 - L1.

На МР- томограмме грудного и поясничного отделов позвоночника на уровне D10 - D11 позвонков имеется опухолевидное, неправильной формы образование гетерогенной структуры с сигналом высокой и низкой интенсивности в режиме T2 и T1 соответственно. Образование разрушает дужку и распространяется на мягкие ткани, значительно сдавливая спинной мозг на уровне D10 - D11.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анализировать их у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - оценивать соматический статус пациента при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры); - исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента; - обосновать и составить план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - обосновать и составить план инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, МРТ, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования; - обосновать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с неврологической патологией; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с поражением нервной системы; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с патологией нервной системы; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с неврологической патологией; - использовать алгоритм постановки диагноза по МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с неврологическим заболеванием.

заболеваниях и (или) состояниях НС;

- обосновать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;
- выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях НС у пациентов;
- устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;
- использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;
- производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях НС;
- применять медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП;
- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, МП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС у пациентов.

Владеет:

- навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;
- способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;
- направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;
- направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1.1

1. Хореический гиперкинез возникает при поражении:
 - а) палеостриатума,
 - б) неостриатума,
 - в) медиального бледного шара,
 - г) латерального бледного шара.
2. Пострадавший в аварии водитель госпитализирован в стационар с повреждением медиального надмыщелка плечевой кости. Какой нерв при этом может быть поврежден?
 - а) N. radialis
 - б) N. axillaris
 - в) N. medianus
 - г) N. ulnaris
3. Биназальная гемианопсия наступает при поражении:
 - а) центральных отделов перекреста зрительных нервов,
 - б) наружных отделов перекреста зрительных нервов,
 - в) зрительной лучистости,
 - г) зрительных трактов.
4. Патологоанатомическая сущность каротидно-кавернозного соустья выражается в:
 - а) непрямо приобретенном сообщении между ВСА и кавернозным синусом
 - б) аномальном сообщении между ВСА и кавернозным синусом
 - в) разрыве стенки кавернозной части внутренней сонной артерии
 - г) развитии патологического сообщения в результате травмы головы
5. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении:
 - а) обонятельного бугорка,
 - б) обонятельной луковицы,
 - в) височной доли
 - г) теменной доли.
6. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия:
 - а) динамическая,
 - б) вестибулярная,
 - в) статическая
 - г) сенситивная.
7. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексх справа очаг локализуется:
 - а) в левом мосто-мозжечковом углу,
 - б) в правом полушарии мозжечка,
 - в) в мосту мозга слева,
 - г) в области верхушки пирамиды левой височной кости.
8. Продолжительность позднего периода черепно-мозговой травмы составляет:
 - А) свыше 2 лет
 - Б) свыше года
 - В) полгода
 - Г) свыше 1.5 лет
9. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения:
 - а) бледного шара,
 - б) хвостатого ядра,
 - в) красного ядра
 - г) таламуса.

10. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении:
- а) ножек мозга,
 - б) моста мозга,
 - в) продолговатого мозга,
 - г) покрышки среднего мозга.
11. Для поражения локтевого нерва на уровне запястья не является характерным:
- а) слабость разгибания и приведения пятого пальца,
 - б) нарушение приведения первого пальца,
 - в) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца,
 - г) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти.
12. Полушарный парез взора (больной смотрит на очаг поражения) связан с поражением доли:
- а) лобной,
 - б) височной,
 - в) теменной,
 - г) затылочной.
13. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке целесообразно применить:
- а) компьютерную томографию,
 - б) компьютерную томографию с контрастированием,
 - в) магнитно-резонансную томографию,
 - г) позитронно-эмиссионную томографию.
14. Ликворологическое исследование противопоказано даже при отсутствии признаков интракраниальной гипертензии, если подозревается:
- а) невринома VIII в I (отитрической) стадии клинического течения,
 - б) невринома VIII во II (отоневрологической) стадии клинического, течения
 - в) опухоль височной доли,
 - г) опухоль лобной доли.
15. Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно:
- а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак,
 - б) наличие симптомов-предвестников,
 - в) постепенное формирование очаговой симптоматики,
 - г) малая выраженность общемозговой симптоматики.
16. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется:
- а) длительным коматозным состоянием с момента травмы,
 - б) развитием комы после "светлого" периода,
 - в) отсутствием потери сознания,
 - г) кратковременной потерей сознания.
17. Нарастание мидриаза на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза на другой стороне обусловлено:
- а) асимметричной гидроцефалией,
 - б) сдавлением коры моторной области,
 - в) ущемлением ствола в затылочном отверстии,
 - г) сдавлением ножки мозга.
18. Эпилептический синдром при структурной эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области:
- а) лобной доли,
 - б) теменной доли,
 - в) центральных извилин,
 - г) извилины Гешля.

19. Причинами синдрома дислокации мозга являются:
- а) наличие объемного процесса супратенториальной локализации
 - б) смещение мозга в естественные отверстия черепа
 - в) эпидуральная гематома лобной локализации
 - г) субдуральная гематома височной локализации
20. Зрительные расстройства при краниофарингиомах выражаются:
- а) гомонимной гемианопсией
 - б) битемпоральной гемианопсией
 - в) биназальной гемианопсией
 - г) гетеронимной гемианопсией
21. Симптомами окклюзионного приступа являются:
- а) внезапная головная боль, рвота, несистемное головокружение
 - б) головная боль с нарушением сознания
 - в) внезапная головная боль, нарушение сознания, нарастание глазодвигательных нарушений, пирамидных и стволовых расстройств
 - г) внезапные общемозговые симптомы
22. Показания для диагностической трепанации:
- а) нарушение сознания пациента в результате ДТП
 - б) эхо-Эс верификация внутричерепной гематомы
 - в) ушиб головного мозга средней тяжести, перелом затылочной кости, мозжечковая недостаточность, брадикардия
 - г) ушиб головного мозга тяжелой степени
23. Основными этапами восстановления проходимости сонной артерии на шее являются:
- а) снабжение сонной артерии на шее
 - б) наложение лигатур выше и ниже окклюзивного участка
 - в) вскрытие пораженного сегмента с удалением атеросклеротической бляшки
 - г) все перечисленное
24. Операция ЭИКМА показана
- а) при завершеном инсульте
 - б) в случаях транзиторных мозговых атак
 - в) при геморрагическом инсульте
 - г) при стенозах сонной артерии
25. Для удаления грыжи межпозвонкового диска наименее травматичны
- а) ламинэктомия
 - б) гемиламинэктомия
 - в) интраминэктомия
 - г) передний доступ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной 50 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на боли в области поясницы, затруднения при ходьбе, пошатывание, усиливающееся в темноте, чувство онемения и скованности в ногах.

Из анамнеза известно, что стал отмечать онемение около 2-х лет назад, которое сначала локализовалось в стопах и постепенно распространилось вверх до уровня поясничного отдела. Параллельно с онемением стал отмечать неуверенность походки. Несколько позднее присоединилась скованность в ногах из-за чего стало трудно ходить.

В неврологическом статусе: мышечная сила в ногах достаточная, тонус повышен по спастическому типу, несколько больше справа. Коленные и ахилловы рефлексы высокие с

расширенными зонами, клонус стоп. Справа подошвенный рефлекс не вызывается, слева - снижен. В пробе Ромберга с открытыми глазами неустойчив. При закрывании глаз пошатывание значительно усиливается. Снижение поверхностной и глубокой чувствительности с уровня D12 - L1.

На МР- томограмме грудного и поясничного отделов позвоночника на уровне D10 - D11 позвонков имеется опухолевидное, неправильной формы образование гетерогенной структуры с сигналом высокой и низкой интенсивности в режиме T2 и T1 соответственно. Образование разрушает дужку и распространяется на мягкие ткани, значительно сдавливая спинной мозг на уровне D10 - D11.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача 2

Больная 74 лет. Поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Была найдена родственниками на полу со следами рвоты.

В анамнезе гипертоническая болезнь.

При осмотре: состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен из-за афазии. Держится левой рукой за голову, гиперестезия на внешние раздражители. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Бехтерева. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Умеренный правосторонний гемипарез 3.0 балла. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, глубокие рефлексы D<S, симптом Бабинского справа.

После любального прокола получена ксантохромная церебро-спинальная жидкость, цитоз 9/3, белок 0.66 мг %.

Анализ ликвора: цвет - ксантохромный (до и после центрифугирования), прозрачный, цитоз 2 нейтрофила, 7 лимфоцитов (9/3), белок 0.66 мг %.

КТ головного мозга: в глубинных отделах левого полушария головного мозга определяется участок неравномерно повышенной плотности, размерами 33-30-25 мм, окруженный ободком пониженной плотности. Передний рог и тело левого бокового желудочка поджаты, примыкающие к отмеченной структуре борозды лобной и височной долей сглажены. Под мозжечковым наметом (парасагитально слева) отмечено образование ликворной плотности до 35 мм в диаметре.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача 3.

Больная 43 лет поступила в клинику нервных болезней в плановом порядке с жалобами на стойкие головные боли, значительное повышение веса, высокие цифры артериального давления, незначительное изменение черт лица. Последние 3 - 4 месяца стала отмечать снижение зрения.

Из анамнеза известно, что первые симптомы в виде повышения веса, стойкого высокого артериального давления стали отмечаться 2,5 - 3 года назад. В последующем присоединились остальные жалобы. Больная отмечает нарастание вышеуказанных симптомов.

При осмотре: в сознании, контактна, адекватна, правильно ориентирована. Повышенного питания с ожирением по верхнему типу, стрии на бедрах и пояснице. Кожные покровы красноватые, на лице угревая сыпь. Выраженный гипертрихоз. Элементы акромегалии. Со стороны черепных нервов: битемпоральная гемианопсия, а также выпадение части поля зрения, прилежащей к наружной половине правого глаза. Другой очаговой симптоматики не выявляется.

При МРТ-исследовании в проекции гипофиза выявляется неправильной формы образование, выступающее за пределы турецкого седла и поддавливающее снизу на перекрест зрительных нервов.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача 4.

Больной 45 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на упорные головные боли, слабость в левых конечностях.

Из анамнеза известно, что головные боли беспокоят в течение 7-8 лет. Последние 2-2,5 года стал отмечать нарастающие онемение и неловкость в левой руке и ноге, снижение зрения на правый глаз. За этот период отмечались три приступа клонических судорог в этих же конечностях.

При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Беспокоит головная боль. Менингеальных симптомов нет. Очаговые неврологические симптомы представлены резким снижением остроты зрения на правый глаз, вовлечением лицевого и подъязычного нервов по центральному типу слева, левосторонним гемипарезом со снижением силы в руке и ноге до 2 баллов, снижением поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева.

На глазном дне справа первичная атрофия диска зрительного нерва.

При МРТ-исследовании в правом полушарии головного мозга определяется округлой формы образование размерами 8x10x6 см с гомогенной структурой и капсулой, прилегающей к оболочкам головного мозга. После введения контрастного вещества отмечается его интенсивное и равномерное накопление в этом образовании.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача 5.

Пациент Н. Анамнез травмы: поскользнулся на улице в гололед, упал, ударившись об асфальт затылочной областью. Потерял сознание на 15 мин. Жалуются на головную боль, тошноту. Неврологический статус: сознание — умеренное оглушение, горизонтальный мелкоамблиопический нистагм, отсутствие обоняния.

Краниография — костно-травматических изменений нет.

Люмбальная пункция: ликвор красноватой окраски, истекает под давлением 160 мм вод. ст.

ЭхоЭС — смещение М-эхо справа налево по средней трассе на 2 мм.

КТ головы: контузионный очаг I вида в полюсно-базальных отделах левой лобной доли, локальное базальное субарахноидальное кровоизлияние, данных за внутричерепные гематомы, костно-травматические изменения черепа нет.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача 6.

Больной 62 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головные боли, нарушение речи, слабость в правых конечностях.

Из анамнеза. Со слов больного и сопровождающих его родственников головные боли беспокоят в течение 2-3 лет и на протяжении последнего года усилились и стали более частыми. В течение последнего года присоединились слабость в правых конечностях и стали отмечаться нарушения речи.

При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован, но психомоторные реакции несколько замедлены. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы до 2 - 3 баллов. Хватательный рефлекс справа. Правосторонняя гемигипестезия. Элементы моторной афазии.

На глазном дне - слева симптомы атрофии зрительного нерва, справа - проявления застоя.

На ЭЭГ - фокус медленно-волновой активности в лобно-височно-теменных отведениях в виде регулярных дельта колебаний.

На МРТ без введения контрастного вещества выявляется зона сигнала пониженной и повышенной интенсивности в режимах T1 и T2, соответственно, в проекции лобно-теменных отделов левого полушария размерами 65 x 60 мм, которая инфильтрирует окружающие мозговые структуры.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача 7.

Больной 31 года поступил в клинику нервных болезней с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией по задне-наружной поверхности левого бедра и голени, ограничение движений. Вышеуказанные жалобы появились после поднятия тяжестей.

При осмотре: состояние удовлетворительное, высокого роста, астенического телосложения, ограничены наклоны туловища вперед, в меньшей степени назад. В неврологическом статусе положительные симптомы натяжения (Нери, Дежерина, Ласега) с двух сторон, больше слева, напряжение длинных мышц спины, сколиоз в пояснично-крестцовом отделе позвоночника дугой вправо, снижение левого ахиллова рефлекса, слабость разгибателя большого пальца левой стопы.

На магнито-резонансной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника между телами L5 и S1 позвонков определяется образование, выступающее в спинно-мозговой канал.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 8.

Больная 42 лет. Считает себя больной в течение последних трех месяцев, когда стала отмечать головную боль, усиливающуюся в ночное и утреннее время, особенно при попытке встать с постели, при перемене положения головы. Стала отмечать чувство дурноты в транспорте, заметила, что плохо понимает обращенную речь. На фоне нарастания головной боли появилась аграфия, стала пропускать буквы, не могла написать письмо родителям (отметила, что не понимает смысла написанного).

При поступлении отмечено: сильная головная боль диффузного характера, выраженный менингеальный синдром, болезненность при движении глазных яблок, больная не всегда понимает обращенную речь, затрудняется в подборе слов. Выявлены аграфия, акалькулия, апраксия, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, четкая правосторонняя пирамидная недостаточность со снижением силы в правой руке, расстроены глубокие виды чувствительности справа.

При люмбальной пункции получен бесцветный прозрачный ликвор (анализ прилагается).

Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их ступеваны, больше слева, артерии узковаты, вены напряжены.

На рентгенограмме черепа выражены пальцевые вдавления, порозность спинки турецкого седла. На Эхо-ЭГ выявляется смещение срединных структур мозга слева направо на 6 мм.

На ЭЭГ фокус медленно волновой активности тета-диапазона в левом полушарии. Анализы крови и мочи без особенностей.

Анализ ликвора: цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, давление - 310 мм вод. ст., цитоз - 1/3, белок - 0.99 мг %.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 9.

Больной 67 лет, поступил с жалобами на общую слабость, слабость в левых конечностях. Со слов родственников больного в течение последних нескольких недель больной стал неряшлив, неопрятен в одежде и при физиологических отправлениях. В поведении больного отмечалась эйфория, появление склонности к плоским шуткам.

В анамнезе - операция по поводу опухоли предстательной железы.

При осмотре: центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, парез взора влево. Левосторонний гемипарез до 3 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Анизорефлексия S>D, симптом Бабинского слева. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Хватательные рефлексы справа. Чувствительность сохранена. В пробе Ромберга отклоняется влево. К проводимому осмотру больной безразличен, не интересуется своим заболеванием и лечением, критика к своему состоянию значительно снижена. При выполнении серий движений нарушается переключение с одного движения на другое, задание выполняется медленно, с остановками, отмечают персеверации, что также проявляется при письме. При выполнении сложных целенаправленных действий больной не в состоянии составить необходимую программу последовательных элементарных движений, что приводит к невозможности выполнения задания. Однако сам больной не замечает и не корректирует свои ошибки.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 10.

Больная 70 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на неуверенность и шаткость при ходьбе, частые падения без потери сознания, нечеткость и двоение предметов.

Из анамнеза. Считает себя больной в течение последнего месяца, когда постепенно начали нарастать вышеуказанные симптомы.

При осмотре: состояние средней тяжести. В сознании, в контакт вступает с трудом, быстро истощается. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов: глазные щели $S < D$, парез взора вверх, ограничение движения левого глазного яблока внутрь, вверх и вниз, анизокория $S > D$, фотореакция слева снижена. Легкий правосторонний гемипарез, симптом Бабинского справа. Неуверенность при выполнении координаторных проб правыми конечностями. Чувствительность не изменена.

МРТ головного мозга: определяется сигнал повышенной интенсивности на T2-взвешенных изображениях в области левой ножки мозга и оральных отделов левой половины моста.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 11.

Больной 45 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль. Известно, что около часа назад ударился головой при падении. Отмечалась кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота.

При поступлении в приемное отделение нейрохирургического корпуса больницы: состояние относительно удовлетворительное. В сознании, контактен, правильно ориентирован в пространстве и времени. Беспокоит головная боль более выраженная в правой половине головы. Правая теменно-височная область болезненная при пальпации и перкуссии. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. Больной госпитализирован. Через несколько часов стали появляться и прогрессировать неврологические симптомы в виде нарушения сознания до уровня оглушения - сопора, легкого расходящегося косоглазия за счет правого глазного яблока, анизокория (за счет расширения правого зрачка), снижения фотореакции. В левых конечностях отмечено снижение мышечной силы до 4 баллов.

При проведении компьютерной томографии выявляется структура высокой плотности в правой теменно-височной области, прилегающая к внутренней костной пластинке.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Нейровизуализация»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Нейровизуализация»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.	2 год обучения

1.1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи (МП) населению; - порядок ОМП, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ОМП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (НС); - анатомическое строение центральной и периферической НС, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата; - основные физикальные методы обследования НС у пациентов; - основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний; - нарушение развития высших мозговых функций; - этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний НС: - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>кровообращения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания; - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы; - показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации; - МКБ; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - оценивать соматический статус при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры); - исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени); - оценивать менингеальные симптомы; - оценивать функции черепных нервов; - выявлять наличие вегетативных 		
--	---	--	--

	<p>нарушений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - выявлять альтернирующие синдромы; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы; - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клonusы, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать возрастное развитие высших корковых функций (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациента при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов МП; 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции;- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;- выполнять люмбальную пункцию;- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами МП;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;- выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;- использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;- производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или)		
--	---	--	--

	<p>состояниях нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по оказанию медицинской помощи; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - навыком осмотра пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - МКБ. 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

1. Какая МРТ-последовательность используется наиболее часто для выявления аденом гипофиза?
 - а) SE

- б) DWI
 - в) GE
 - г) IR
2. Какой метод наиболее эффективен для выявления синдрома "пустого турецкого седла"
- а) КТ
 - б) УЗДГ
 - в) рентгенография черепа
 - г) **МРТ**
3. Какие МРТ-методики следует использовать после введения контрастного препарата?
- а) DWI
 - б) T2
 - в) **T1**
 - г) DT

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Задача

Больного 18 лет с 10-летнего возраста беспокоят судорожные приступы. В раннем детстве были повторные фебрильные судороги. Вначале приступы характеризовались неприятными ощущениями за грудиной, сердцебиением, гипергидрозом, побледнением кожи и слизистых лица, ороалиментарными автоматизмами. На протяжении последнего года за перечисленными явлениями следует потеря сознания с последующими тоническими и клоническими судорогами.

В неврологическом статусе отмечается спонтанный нистагм при взгляде в стороны, двустороннее оживление сухожильных рефлексов. МРТ головного мозга не проводилось.

ЭЭГ – диффузная дизритмия с наличием вспышек пароксизмальной билатеральной активности типа «пик-волна» в передних отделах полушарий, клинических событий не отмечено.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анализировать их у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - оценивать соматический статус пациента при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры); - исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента; - обосновать и составить план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - обосновать и составить план инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, МРТ, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования; - обосновать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с неврологической патологией; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с поражением нервной системы; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с патологией нервной системы; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с неврологической патологией; - использовать алгоритм постановки диагноза по МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с неврологическим заболеванием.

	<p>осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях НС у пациентов; - устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; - производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях НС; - применять медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, МП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС у пациентов. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП. 	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемая компетенция: ПК-1 (ПК-1.1)

1. Какая МРТ-последовательность используется наиболее часто для выявления аденом гипофиза?
 - а) SE
 - б) DWI
 - в) GE
 - г) IR
2. Какой метод наиболее эффективен для выявления синдрома "пустого турецкого седла"
 - а) КТ
 - б) УЗИ
 - в) рентгенография черепа
 - г) МРТ
3. Какие МРТ-методики следует использовать после введения контрастного препарата?
 - а) DWI
 - б) T2
 - в) T1
 - г) DT
4. Какие контрастные препараты используют при МР-томографии?
 - а) гадовист
 - б) магневист
 - в) дотарем
 - г) омнискан
5. Для исследования внутримозговых опухолей с повреждением гематоэнцефалического барьера целесообразней использовать:
 - а) МРТ с контрастированием
 - б) МРТ без контрастирования
 - в) МРТ по программе DWI
 - г) МРТ-ангиографию
6. Для диагностики опухолей головного мозга наиболее информативным исследованием является:
 - а) КТ-ангиография
 - б) МРТ
 - в) МРТ-ангиография
 - г) ОФЕКТ
7. Показания к контрастному усилению при КТ головного мозга:
 - а) зона пониженной плотности
 - б) зона пониженной плотности с перифокальным отеком
 - в) зона повышенной плотности
 - г) дислокация срединных структур мозга
8. Какая оптимальная толщина КТ-срезов необходима для выявления образований хиазмально-селлярной области
 - а) 2 мм
 - б) 1.5 мм
 - в) 1 мм
 - г) 0.5 мм
9. У больного С., 40 лет на МРТ сканах пояснично - крестцового отдела позвоночника определяется на уровне L5 -S1 позвонков дефект наполнения и компрессия спинного мозга размером 0,6-0,8 см - это характерный признак:

- а) стеноза позвоночного канала
- б) грыжи спинного мозга
- в) грыжи межпозвонкового диска L5 - S1
- г) спинальной травмы

10. Больной Е., 30 лет на КТ сканах шейного отдела позвоночника в С4 позвонке определяется дополнительное образование в заднем корешке, смещение спинного мозга кпереди и вправо, плотность образования равна плотности спинного мозга, контуры ровные, четкие с экспансивным ростом это:

- а) аневризма задней спинномозговой артерии
- б) признак остеомиелита
- в) признак костно-деструктивного процесса
- г) невринома спинного мозга

11. Наиболее характерным КТ-симптомом менингиомы при контрастном усилении является

- а) наличие кальцификатов
- б) гиперостоз подлежащей кости
- в) интенсивное, гомогенное накопление контраста опухолевым узлом и прилежащими отделами твердой мозговой оболочки
- г) формирование кист и некроза

12. Внутримозговая гематома в первые часы после кровоизлияния, когда в ней содержится только оксигемоглобин, на МРТ выглядит следующим образом:

- а) дает слегка гипо- или изоинтенсивный сигнал на T1 ВИ и гипоинтенсивный сигнал на T2 ВИ
- б) изоинтенсивна серому веществу на T1 ВИ и гиперинтенсивна на T2 ВИ
- в) имеет гиперинтенсивный сигнал в T1 и T2 ВИ
- г) дает гипоинтенсивный сигнал на T1 и T2 ВИ

13. Для выполнения КТ-ангиографии необходимы:

- а) спиральная КТ и болюсное введение контрастного препарата
- б) биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, глюкоза)
- в) исключение сердечно-сосудистой патологии и дисфункции почек
- г) наличие согласия пациента на исследование и внутривенного доступа

14. Для острого внутримозгового кровоизлияния на КТ характерно:

- а) изоинтенсивное белому веществу изображение
- б) увеличение плотности сигнала
- в) изоинтенсивное по плотности непораженному веществу мозга
- г) гипоинтенсивное изменение сигнала

15. DWI МРТ-изображения при церебральном инсульте могут отражать наличие:

- а) вторичной геморрагической трансформации
- б) ишемического повреждения
- в) перифокального отека головного мозга
- г) субарахноидального кровоизлияния

16. Повторная КТ головного мозга пациенту с ОНМК необходима в случае:

- а) определения динамики церебрального поражения
- б) ухудшения клинической картины пациента
- в) предполагаемого повторного кровоизлияния и развития гидроцефалии
- г) лобарного кровоизлияния небольших размеров при стабильности клинической картины

17. Наличие аневризмы следует подозревать у каждого пациента с локализацией внутримозгового кровоизлияния в:

- а) затылочной доле
- б) височной доле и средних частях лобной доли
- в) теменной доле

- г) мозжечке
18. Чувствительность КТ максимальна в течение первых ____ часов после кровоизлияния:
- а) 48
 - б) 72
 - в) 24
 - г) 96
19. Нормотензивная гидроцефалия при МРТ головного мозга пациента имеет признаки:
- а) умеренной атрофии вещества головного мозга
 - б) выраженной вентрикуломегалии при отсутствии значимой атрофии вещества мозга
 - в) умеренной вентрикуломегалии при наличии легкой атрофии вещества мозга
 - г) асимметричной гидроцефалии при наличии незначительного расширения корковых борозд
20. МР-изображение при ремитирующем течении рассеянного склероза включает:
- а) нарастание контрастности «бляшек»
 - б) выраженное расширение субарахноидальных щелей разной локализации
 - в) размеры очагов до 10-15 мм в диаметре
 - г) размеры очагов до 25 мм в диаметре
21. Факторы риска неблагоприятного течения рассеянного склероза:
- а) увеличение количества контрастных «бляшек» при динамической МР-томографии в течение времени
 - б) тенденция к слиянию «бляшек» рассеянного склероза и нарастанию атрофического процесса в ткани мозга
 - в) увеличение количества гипоинтенсивных «бляшек» на T1-изображении
 - г) все перечисленные
22. В диагностике «бляшек» рассеянного склероза, расположенных субэпендимально и субкортикально используется:
- а) диффузно-взвешенная МРТ
 - б) импульсная последовательность FLAIR
 - в) протонная МР-спектроскопия
 - г) функциональная МРТ
23. На T2-взвешенных изображениях при ОРЭМ отмечаются:
- а) множественные очаги в супратенториальном белом веществе
 - б) множественные крупные двусторонние очаги, имеющие гиперинтенсивный сигнал в режиме T2
 - в) множественные «бляшки» в субкортикальных областях мозга в режиме T2 и FLAIR на уровне тел боковых желудочков
 - г) отдельные бляшки рассеянного склероза с частичным контрастированием
24. При ушибе головного мозга на КТ определяется:
- а) гиперденсивный участок (гематома) определенной локализации
 - б) гиподенсивная зона без четкой границы с нормальной тканью головного мозга
 - в) чередующиеся гипер- и гиподенсивные участки
 - г) очаг локальной ишемии головного мозга
25. В случае отека головного мозга на КТ определяется:
- а) исчезновение на снимке желудочков и субарахноидальных щелей
 - б) пониженная плотность белого вещества мозга
 - в) картина компрессии головного мозга
 - г) суженные ликворные пространства

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Больного 18 лет с 10-летнего возраста беспокоят судорожные приступы. В раннем детстве были повторные фебрильные судороги. Вначале приступы характеризовались неприятными ощущениями за грудиной, сердцебиением, гипергидрозом, побледнением кожи и слизистых лица, ороалиментарными автоматизмами. На протяжении последнего года за перечисленными явлениями следует потеря сознания с последующими тоническими и клоническими судорогами.

В неврологическом статусе отмечается спонтанный нистагм при взгляде в стороны, двустороннее оживление сухожильных рефлексов. МРТ головного мозга не проводилось.

ЭЭГ – диффузная дизритмия с наличием вспышек пароксизмальной билатеральной активности типа «пик-волна» в передних отделах полушарий, клинических событий не отмечено.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 2.

Больная Н., 27 лет, доставлена в больницу на носилках из-за выраженной слабости в правых конечностях, особенно в ноге.

Анамнез заболевания. Заболела 2 дня назад, после перенесенной ОРВИ, когда появились боли и слабость в ногах, а через день и в руках, сегодня утром перекосило лицо, развилась слабость в правых конечностях, нарушилась речь.

В неврологическом статусе: в оглушении легкой степени, элементы моторной афазии, лицо асимметрично, плохо морщит лоб справа. Активные движения в правых конечностях ограничены, особенно в ноге, сила снижена до 2-3 баллов, анизорефлексия. Гипестезия в правых конечностях.

При КТ головного мозга определяются стертость границ между серым и белым веществом мозга, сужение борозд слева.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 3.

Больной Е., 36 лет. Жалуется на приступы судорожных подергиваний правой руки, начавшиеся 6 месяцев назад и повторяющиеся 1-2 раза в месяц.

Анамнез заболевания. В течение последней недели приступы развивались ежедневно, трижды во время приступа больной терял сознание, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги. Беспокоит также головная боль с рвотой, светобоязнь. После приступа, который длится 2-3 минуты, отмечается слабость в правой руке, затруднение речи. Все эти явления регрессируют через 2-3 часа.

Объективно: сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо. Сухожильные рефлексы D>S, выявляются справа патологические рефлексы: верхний и нижний Россоломо, Бабинского, Оппенгейма. Чувствительных расстройств нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Намечена ригидность мышц затылка, симптом Кернига под углом 140°.

Результаты обследования

На глазном дне – застойные диски зрительных нервов.

ЭхоЭГ – смещение М-эха слева направо на 7мм.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 4.

У пациента 76 лет, длительно страдающего артериальной гипертонией, внезапно развились дизартрия и левосторонний гемипарез. Субкортикальную ишемию головного мозга, обнаруженную при КТ, невозможно отнести к лакунарной или эмболической. В результате КТ-ангиографии был обнаружен правосторонний каротидный стеноз высокой степени. Чрезпищеводная эхо-кардиоскопия выявила фибрилляцию предсердий и миксому левого предсердия.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 5.

У пациента 63 лет наблюдается подострое головокружение и диплопия при отсутствии нарастающего неврологического дефицита. На МРТ выявлено неаневризматическое субарахноидальное кровоизлияние в области мостомозжечкового угла.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 6.

Больной 30 лет предъявляет жалобы на головокружение, неустойчивость при ходьбе.

Из анамнеза известно, что около 2-х месяцев назад после посещения сауны появилось двоение в глазах, которое прошло через неделю без лечения и до настоящего времени его ничего не беспокоило.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 110/80 мм.рт.ст., PS 78 уд.в мин.

Неврологически: горизонтальный билатеральный нистагм. В позе Ромберга неустойчив, координационные пробы выполняет с выраженной интенцией и мимопопаданием. Положительны верхняя и нижняя пробы Барре. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках и ногах высокие, выявляются патологические стопные рефлексы сгибательного и разгибательного типов. Менингеальных знаков нет.

При МРТ головного мозга выявлены множественные гиперинтенсивные очаги в T₂ режиме, расположенные в обоих больших полушариях перивентрикулярно и субтенториально, в полушариях мозжечка, из которых один накапливает контраст, а также гиперинтенсивный очаг в шейном отделе спинного мозга.

Исследование ВП выявило замедление проведения импульса по зрительным нервам.

На глазном дне - побледнение височных половин дисков зрительных нервов.

В общем анализе эритроциты – $5.1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $7.4 \times 10^9/л$, гемоглобин – 151 г/л, тромбоциты $250 \times 10^9/л$, СОЭ – 5 мм/час.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 7.

Больной, 50 лет, жалуется на умеренную головную боль ночью и в утренние часы. Со слов родственников, стал вял, неопрятен, запустил дела на работе и дома. В неврологическом статусе: элементы моторной афазии, легкая слабость лицевого нерва справа, хватательный симптом справа.

Глазное дно: ступенчатость справа отек соска зрительного нерва слева.

На ЭЭГ: акцент медленной дизритмии в левом лобном отведении.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 8.

Мужчина 30 лет обратился с жалобой на нарастающую в течение последнего года шаткость при ходьбе. Последний месяц стали беспокоить постепенно усиливающиеся головные боли распирающего характера, на высоте которых после ночного сна возникает рвота.

При неврологическом обследовании: горизонтальный нистагм влево, легкое диффузное снижение мышечного тонуса, несколько преобладающее в левых конечностях, неустойчивость в позе Ромберга с отклонением влево, промахивание и интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб в левых конечностях.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 9.

У мужчины 45 лет, которому 6 месяцев назад произведена правосторонняя пульмонэктомия по поводу рака легкого, месяц назад впервые в жизни развился приступ клонических судорог в правых конечностях длительностью несколько минут без утраты сознания. Затем повторилось еще 5 сходных приступов. После последнего из них возникли нарушение речи и слабость в правых конечностях, появилась и стала быстро нарастать головная боль.

При обследовании: собственная речь больного отсутствует, обращенную речь понимает, слабость в правой руке до 2-х баллов, в правой ноге – до 4-х баллов, в правых конечностях оживлены сухожильные рефлексы, повышен мышечный тонус по типу спастичности, обнаруживается симптом Бабинского.

При эхоэнцефалоскопии выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 5 мм.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)

2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 10.

Больная лет, поступила в сосудистый центр через 1.5 часа после развития инсульта на работе (головокружение, нарушение речи, слабость в правой половине тела).

Анамнез: длительное время страдает гипертонической болезнью, препараты принимает нерегулярно, перенесла ишемический инсульт в 2016 году, полностью восстановилась.

В общем статусе: сознание ясное. Дыхание везикулярное, ЧД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 76 в мин, АД 120/80 мм РТ. Ст.

В неврологическом статусе: язык чуть вправо, дизартрия, сила мышц в правой руке и ноге 4 балла. Инструкции выполняет в полном объеме.

УЗДГ брахиоцефальных сосудов: эхографические в области бифуркации ЛОСА по передней и задней стенкам определяются гетерогенные атеросклеротические бляшки, стенозирующие просвет сосуда до 25-30% по диаметру. В просвете ЛВСА (на изгибе) гетерогенная атеросклеротическая бляшка стенозирующая просвет сосуда до 30-35% по диаметру. В области бифуркации ПОСА по передней и задней стенкам гетерогенные атеросклеротические бляшки, стенозирующие просвет сосуда до 40-45% по диаметру. Деформация обеих ПА в сегментах V2, V1.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Задача № 11.

Мужчина 48 лет ремонтировал крышу загородного дома, не удержался и упал. Самостоятельно двигаться не смог, жаловался на сильные боли в грудной клетке при малейшем движении и дыхании, не смог пошевелить ногами и сказал, что ног не чувствует. Жена вызвала скорую помощь.

При осмотре выявлен нижний парапарез, двухсторонний симптом Бабинского, двухсторонняя гипестезия с уровня Т9.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Телемедицина»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Телемедицина»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: - общие вопросы организации медицинской помощи (МП) населению; - порядок ОМП, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ОМП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (НС); - анатомическое строение центральной и периферической НС, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата; - основные физикальные методы обследования НС у пациентов; - основы топической и синдромологической диагностики	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

		<p>неврологических заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение развития высших мозговых функций; - этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний НС: - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания; - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы; - показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации; - МКБ; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - оценивать соматический статус при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры); - исследовать и интерпретировать 		
--	--	--	--	--

		<p>неврологический статус пациента, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени); - оценивать менингеальные симптомы; - оценивать функции черепных нервов; - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - выявлять альтернирующие синдромы; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексy; - вызывать патологические пирамидные рефлексy, защитные спинальные рефлексy, клонусы, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать возрастное развитие высших корковых функций (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования ребенка при заболеваниях и (или) состояниях НС; 		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов МП; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции; - обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - выполнять люмбальную пункцию; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами МП; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при 		
--	--	--	--	--

	<p>заболеваниях и (или) состояниях НС;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; - производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по оказанию медицинской помощи; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - навыком осмотра пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - МКБ. 		
--	---	--	--

ПК-1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок ОМП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ОМП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС; - современные методы лечения следующих заболеваний НС у пациентов: <ul style="list-style-type: none"> - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - когнитивные расстройства; - эпилепсия, синкопальные состояния; - головные боли (первичные, вторичные); - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания НС; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической НС (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации НС; - патология вегетативной НС; - коматозные состояния и другие нарушения сознания - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания, противопоказания и возрастные ограничения к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний НС; показания и противопоказания; 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 при заболеваниях и (или) состояниях НС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>
------	--------	--	--	--------------------------------------

		<p>соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях НС; - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния НС, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - назначением физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП; - проведением оценки эффективности и безопасности применения лекарственных 		
--	--	--	--	--

		препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - выполнением профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания.		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов из четырех.

Примеры:

1. Когда была осуществлена первая медицинская телеконференцсвязь
 - a) в 50-е
 - b) в 60-е**
 - c) в 70-е
 - d) в 80-е годы

2. Что входит в онлайн-консультацию
 - a) интерпретация результатов анализов
 - b) разработка индивидуальных рекомендаций
 - c) составление индивидуального плана лечения, его коррекция
 - d) все перечисленное**

3. Наиболее распространенным сервисом современной телемедицины являются
 - a) биомониторинг
 - b) телеконсультации**
 - c) дистанционное обучение
 - d) домашняя телемедицина

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Задача

В приемный покой городской клинической больницы поступил больной 62 лет с подозрением на геморрагический инсульт. Произведена компьютерная томография головного мозга, которая подтвердила предварительный диагноз. Больной осмотрен заведующей неврологическим отделением, указано на необходимость консультации нейрохирурга.

В больнице имеется городской сосудистый центр для оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Нейрохирургического отделения в больнице нет.

Задания:

1. Назовите возможный способ осуществления консультации (ПК-1.1)
2. Назовите условия, необходимые для обеспечения консультации (ПК-1.1).
3. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-1.1).
4. Составьте план базовой терапии и назовите критерии эффективности терапии (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	Умеет: <ul style="list-style-type: none">- проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анализировать их у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- оценивать соматический статус пациента при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры);- исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента;- обосновать и составить план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- обосновать и составить план инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, МРТ, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного	Умеет <u>Не способен</u> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с неврологической патологией;- обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с поражением нервной системы;- интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с патологией нервной системы;- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с неврологической патологией;- использовать алгоритм постановки диагноза по

<p>сканирования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях НС у пациентов; - устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; - производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях НС; - применять медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, МП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС у пациентов. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - направлять пациентов при заболеваниях и 	<p>МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с неврологическим заболеванием.</p>
---	---

	<p>(или) состояниях НС на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП. 	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 ОМП, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ОМП, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана лечения пациентов при заболевании нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проведением оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациента при заболевании нервной системы; - выполнением профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациента с поражением ЦНС; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с поражением головного мозга; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеванием нервной системы.

	и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий.	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1.1, ПК-1.2

1. Когда была осуществлена первая медицинская телеконференцсвязь
 - e) в 50-е
 - f) в 60-е
 - g) в 70-е
 - h) в 80-е годы

2. Что входит в онлайн-консультацию
 - e) интерпретация результатов анализов
 - f) разработка индивидуальных рекомендаций
 - g) составление индивидуального плана лечения, его коррекция
 - h) все перечисленное

3. Наиболее распространенным сервисом современной телемедицины являются
 - e) биомониторинг
 - f) телеконсультации
 - g) дистанционное обучение
 - h) домашняя телемедицина

4. Какая Интернет-компания играет в отечественной телемедицине наиболее значительную роль
 - a) Гугл
 - b) Яндекс
 - c) Ростелеком
 - d) Мэйл.ру

5. На телемедицинскую консультацию можно направить:
 - a) МСКТ-, МРТ-результаты исследования головного мозга в исходном цифровом формате dicom
 - b) Качественно выполненные фото/сканы снимков МСКТ, МРТ головного мозга в формате png или jpeg
 - c) ЭЭГ в исходном цифровом формате edf
 - d) Все перечисленное

6. Дистанционное взаимодействие между специалистами здравоохранения возможно для:
 - a) Получения информационных данных о состоянии здоровья пациента
 - b) Получение протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента
 - c) Отражения состояния здоровья пациента в динамике
 - d) Оценки течения заболевания

7. Укажите, кто несет ответственность за результат лечения, назначенного в ходе телемедицинской консультации
 - a) Консультируемый врач
 - b) Лечащий врач
 - c) Руководитель центра телемедицинских консультаций
 - d) Консультант

8. Какие преимущества дает телемедицина
 - a) Общение специалистов здравоохранения, находящихся на удалении друг от друга

- b) Предоставление качественной медицинской помощи любому человеку независимо от его местонахождения и социального положения
- c) Консультирование врачом пациента на дому
- d) Передача электронного рецепта

9. Телемедицинская консультация с использованием электронной почты является

- a) отсроченной
- b) отложенной
- c) перенесенной
- d) отдаленной

10. Персональные системы телемедицинского наблюдения относятся к категории

- a) домашних
- b) частных
- c) прикроватных
- d) личных

11. Таких телемедицинских проектов в настоящее время нет

- a) Аналитических
- b) Образовательных
- c) Обучающих
- d) Информационных

12. Направления телемедицины

- a) Дистанционное консультирование
- b) Плановый осмотр при наличии заболевания
- c) Постановка окончательного диагноза
- d) Все перечисленное

13. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается

- a) Врачом-консультантом
- b) Лечащим врачом
- c) Заведующим отделением
- d) Специалистом в области телемедицины

14. В каком году принят «Закон о телемедицине»

- a) 2015
- b) 2016
- c) 2017
- d) 2018

15. Годом начала использования электронных рецептов в России является

- a) 2017
- b) 2018
- c) 2019
- d) 2020

16. Дистанционное наблюдение за больным может быть назначено после

- a) Очной консультации
- b) Заочной консультации
- c) Телемедицинской консультации
- d) Консультации профильного специалиста

17. Для чего разрешены удаленные медицинские консультации
- Сбора информации и решения вопроса об очном визите
 - Коррекции лечения и дистанционного наблюдения за больным с применением гаджетов
 - Наблюдением за работой среднего медицинского персонала в уходе за пациентом
 - Записи и расшифровки ЭЭГ пациента
18. Возможно ли выполнение дистанционного неврологического осмотра пациента
- Нет
 - Возможно
 - Лишь некоторых видов
 - Только непродолжительных операций
19. Годом начала использования электронных больничных листов в России является
- 2017
 - 2018
 - 2019
 - 2020
20. Электронные рецепты
- Являются обязательным единым документом
 - Выписываются одновременно с обычным рецептом
 - Выписываются с согласия больного
 - Выписываются для регламентированного перечня лекарств
21. В соответствии с чем должна оказываться телемедицинская помощь
- Гражданским кодексом
 - Положением об оказании телемедицинской помощи
 - Стандартами медицинской помощи
 - Графиком работы телемедицинского центра

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

В приемный покой городской клинической больницы поступил больной 62 лет с подозрением на геморрагический инсульт. Произведена компьютерная томография головного мозга, которая подтвердила предварительный диагноз. Больной осмотрен заведующей неврологическим отделением, указано на необходимость консультации нейрохирурга.

В больнице имеется городской сосудистый центр для оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Нейрохирургического отделения в больнице нет.

Задания:

- Назовите возможный способ осуществления консультации нейрохирурга (ПК-1.1)
- Назовите условия, необходимые для обеспечения консультации (ПК-1.1).
- Проведите дифференциальную диагностику (ПК-1.1).
- Составьте план базовой терапии и назовите критерии эффективности терапии (ПК-1.2).

Задача 2

В неврологическое отделение городской больницы поступил больной 42 лет с признаками субарахноидального кровоизлияния, которое верифицировано при люмбальной

пункции и МСКТ. Причиной кровоизлияния стала мешотчатая аневризма ПМА-ПСА. Состояние больного оценивается как среднетяжелое, он умеренно сонлив, доступен развернутому речевому контакту. Отмечается снижение критики к своему состоянию, нарушена ориентированность в текущей ситуации. Очагового неврологического дефицита нет, имеется умеренно выраженный менингеальный синдром.

Больной находится в командировке. Ближайшие родственники приехать в настоящее время не могут, однако, доступны для общения с использованием современных средств коммуникации. Необходима консультация нейрохирурга.

Задания:

1. Назовите возможный способ осуществления связи для консультации (ПК-1.1)
2. Назовите условия, необходимые для обеспечения связи, материалы для предоставления консультанту (ПК-1.1).
3. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-1.1).
4. Составьте план консервативного лечения пациента (ПК-1.2).

Задача 3

У 46 летней больной, многодетной матери, диагностирована опухоль височной доли с частыми аутомоторными припадками; принимает комбинацию противоэпилептических препаратов без эффекта, иногда наблюдаются билатеральные тонико-клонические припадки, развивающиеся после фокальных. Диагноз объемного образования верифицирован при МРТ головного мозга с контрастированием, проведением видео-ЭЭГ мониторинга с регистрацией приступа. Принято решение обратиться за консультацией в Федеральный нейрохирургический центр для решения вопроса о хирургическом или альтернативном лечении. Возможно, возникнет необходимость проведения дополнительных высокотехнологичных обследований.

Задания:

1. Назовите способ осуществления консультации нейрохирурга федерального учреждения по результатам анамнеза, результатов проведенного клинико-инструментального обследования (ПК-1.1)
2. Назовите технические условия, необходимые для обеспечения консультации (ПК-1.1).
3. По каким признакам можно определить локализацию эпилептогенного очага, проведите дифференциальную диагностику, установите клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план консервативного лечения, укажите критерии эффективности лечения и варианты его коррекции (ПК-1.2).

Задача 4

Пациент П., 12 лет, находится на лечении в областной детской клинической больнице с 12.10.2019 г. с диагнозом: Рефрактерный генерализованный эпилептический статус миоклонических припадков, состояние после перенесенной короно-вирусной инфекции (от августа 2019 г.), кома II стадии. Получает противоэпилептические препараты, но после двух суток статуса приступов состояние ухудшилось - увеличились трансаминазы печени, судороги не купировались, общее состояние тяжелое, ИВЛ. Ему необходима консультация в РДКБ г. Москва, где уже давно успешно определяют этиологию подобных состояний у детей.

Задания:

1. Какую консультативную помощь нужно получить лечащему врачу и какую информацию о больном он должен предоставить для анализа в федеральном центре (ПК-1.1)
2. Какие технические условия нужны для обеспечения консультации (ПК-1.1)
3. Составьте план инструментального и лабораторного обследования пациента, состав консилиума врачей-специалистов (ПК-1.1)
4. Составьте план комплексного лечения пациента, возможной коррекции терапии, оцените эффективность проводимой противоэпилептической терапии (ПК-1.2)

Задача 5.

Мужчина 65 лет, проживает в селе. В воскресенье на сельском праздничном мероприятии стало плохо: появился холодный пот, побледнел, стало тяжело дышать, присел на скамейку и потерял сознание. Мероприятие проходило рядом с местной поликлиникой, куда обратились очевидцы, но в сельской поликлинике работал только мед-брат, без знаний и умений читать ЭКГ и оказывать экстренную помощь. В данной ситуации им была вызвана «скорая помощь» из района, до которого 50 км.

1. Какую консультативную помощь можно получить очевидцам ситуации для оказания первой медицинской помощи, какие мероприятия необходимо оказать пациенту (ПК-1.2)
2. Какая информация о состоянии пациента будет необходима врачу-консультанту районного телемедицинского центра (ПК-1.1)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неврология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Квалификация выпускника: Врач – невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неврология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1 и 2 годы обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1 и 2 годы обучения
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.	1 и 2 годы обучения
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний. ОПК-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни. ОПК-8.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения.	1 и 2 годы обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза. ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность. ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы. ПК-1.5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. ПК-1.6. Проводит медицинские	1 и 2 годы обучения

	освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	
--	---	--

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния нервной системы у пациентов (их законных представителей); - проведением физикального исследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (неврологический осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Неврология» - Методы диагностики неврологических заболеваний - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Уметь:

- Интерпретировать и анализировать результаты 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;

- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований 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 лабораторных исследований 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;

- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, (протоколами лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеть:

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

- Направление пациентов при заболеваниях и

		<p>(или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Направление пациентов при неврологических заболеваниях и (или) состояниях на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <p>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения.</p> <p>Уметь:</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и 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.</p> <p>Владеть:</p> <p>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния нервной системы у пациентов (их законных представителей)</p> <p>- проведением физикального исследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (неврологический осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Неврология»</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при неврологических заболеваниях;</p> <p>- Стандарты медицинской помощи пациента при заболеваниях нервной системы;</p> <p>- Методы лечения пациентов при заболеваниях и</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>(или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные; - Методы немедикаментозного лечения заболеваний нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные; - Лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у 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 и медицинские изделия пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими 		
--	---	--	--

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать немедикаментозную терапию 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; - Назначать 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; - Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработка плана 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; - Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий 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; - Назначение немедикаментозной терапии 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; - Назначение лечебного питания 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; - Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами.		
ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Неврология» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях нервной системы. - Стандарты медицинской помощи пациента при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 года обучения

ОПК-7	ОПК-7.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Работа по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
	ОПК-7.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы. - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица заболеваний и (или) состояний. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Подготовка медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы. 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-8	ОПК-8.1	Знать:	Комплекты	Зачет с

	<ul style="list-style-type: none"> - нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы; - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы; - порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формами пропаганды здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний нервной системы; - навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике заболеваний нервной системы; - осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами. 	<p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-8.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы; - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формами пропаганды здорового образа жизни, 	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни 		
	ОПК-8.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы; - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы; - навыком проведения санитарно-гигиенического просвещения населения. 	Комплекты заданий 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ПК-1	ПК-1.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи населению; - порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата; - основные физикальные методы обследования нервной системы у пациентов; - основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний; - нарушение развития высших мозговых функций; - этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы; - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; 	Комплекты заданий 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

	<ul style="list-style-type: none"> - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания у пациентов; - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы у пациентов; - показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации; - МКБ; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их родителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - оценивать соматический статус пациента при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры); - исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени); - оценивать менингеальные симптомы; - оценивать функции черепных нервов; - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - выявлять альтернирующие синдромы; 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма;- исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений;- выявлять нарушения мышечного тонуса;- вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы;- вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клонусы, синкинезии;- оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции;- исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);- выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности;- оценивать координацию движений;- оценивать выполнение координаторных проб;- оценивать ходьбу;- исследовать равновесие в покое;- выявлять основные симптомы атаксии;- оценивать возрастное развитие высших корковых функций (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства;- выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования ребенка при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- обосновывать и составлять план 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 томографии, магнитно-резонансной томографии, методов функциональной нейровизуализации,		
--	--	--	--

	<p>рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем лабораторного 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 лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - выполнять люмбальную пункцию; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов; - устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; - производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов; - применять медицинские изделия пациентам в 		
--	--	--	--

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их родителей, законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - навыком осмотра пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлять детей при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - устанавливать диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - когнитивные расстройства; - эпилепсия, синкопальные состояния; - головные боли (первичные, вторичные); - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания нервной системы; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания <p>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания, противопоказания и возрастные ограничения к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, 		
--	--	---	--	--

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания 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; - оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - назначением физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа детям при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с 		
--	---	--	--

		<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - выполнением профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания. 		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии нормативными правовыми актами; - Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Основы здорового образа жизни, методы его формирования; - Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы; - Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы; - Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп; - Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы; - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; - Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы; - Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития; - Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; - Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пропагандой здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний нервной системы; - Проведением медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами; - Осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) 		
--	---	--	--

		<p>состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; - Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; - профилактика прогрессирования когнитивных нарушений; - проведение профилактики болевых синдромов в спине; - профилактика мигрени. 		
	ПК-1.5	<p>Знать: Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь; - Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Основы паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении; - Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы рационального питания, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи; - Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками; - Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь; - Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь; - Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни; - Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь; 		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику; - Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы; - Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь; - Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи; - Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Обезболивание и коррекция неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи; - Разработка и проведение мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи; - Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Консультирование родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь; - Решение этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти. 		
ПК-1.6	Знать:		Комплекты	Зачет с

	<p>- Порядок выдачи листков нетрудоспособности;</p> <p>- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>- Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы;</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы.</p> <p>Владеть:</p> <p>- Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и</p>	<p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
--	---	--	------------------------------------

		<p>периодических медицинских осмотров;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; - Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы. 		
--	--	---	--	--

Модули дисциплины:

- Семиотика поражения нервной системы и топическая диагностика заболеваний нервной системы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК- 4.3, ПК-1.1)
- Методы исследования, принципы и методы лечения, организация медицинской экспертизы в неврологии (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.6)
- Ангионеврология (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК – 5.2, ОПК-8.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
- Инфекционные заболевания и токсические поражения центральной нервной системы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
- Заболевания периферической нервной системы, нервно-мышечные заболевания (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- Наследственно-дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.5)
- Эпилепсия (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- Заболевания вегетативной нервной системы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Индикатор компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень-хорошо	Низкий уровень-удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и 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</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния нервной системы у пациентов (их законных представителей)</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния нервной системы; - проведением</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> -проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния нервной системы у</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

	- проведением физикального исследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (неврологический осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	физикального исследования пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	пациентов (их законных представителей); - проведением физикального исследования пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
ОПК-4.2	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания	Умеет: <u>Самостоятельно</u> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими	Умеет <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

	<p>медицинской помощи. Владеет: <u>Уверенно,</u> <u>правильно и самостоятельно</u> направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими</p>	<p>помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	<p>лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи. Владеет: <u>Самостоятельно</u> направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на консультацию к</p>	<p>медицинской помощи.</p>
--	--	---	---	----------------------------

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
<p>ОПК-4.3</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния нервной системы у пациентов (их законных представителей); - проводит</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния нервной системы у пациентов (их законных представителей); - проводит</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния нервной системы у пациентов (их законных представителей); - проводит</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

	<p>физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
<p>ОПК-5.1</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> – разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> – разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять</p>

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p> <p>- Выполняет рекомендации по терапии, назначенной врачами-специалистами.</p>	<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p> <p>- Выполняет рекомендации по терапии, назначенной врачами-специалистами</p>	<p>питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p> <p>- Выполняет рекомендации по терапии, назначенной врачами-специалистами, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
ОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <p><u>Самостоятельно и без ошибок</u> оценивает эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и</p>	<p>Умеет:</p> <p><u>Самостоятельно</u> оценивает эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Под руководством преподавателя</u> оценивает эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> оценивать эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и</p>

	<p>(или) состояниями нервной системы</p> <p>- Оценивает приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно проводит</u> оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- проводит оценку приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы.</p>	<p>нервной системы</p> <p>- Оценивает приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно проводит</u> оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- проводит оценку приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- Оценивает приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно проводит</u></p> <p>- оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- проводит оценку приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, нервной системы <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>(или) состояниями нервной системы</p> <p>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы,</p>
--	---	---	--	--

<p>ОПК-7.1</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия неврологических заболеваний</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия неврологических заболеваний, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний или состояний нервной системы</p> <p>Владеет: осуществляет медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия Заболеваний и (или) состояний нервной системы</p>
<p>ОПК-7.2</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определять</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> –</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять</p>

	<p>определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии неврологического заболевания у освидетельствуемого лица , <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>определяет медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>- Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии неврологического заболевания у освидетельствуемого лица.</p> <p>Владеет: Оформлением медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии неврологического заболевания у освидетельствуемого лица.</p>
--	---	--	--	--

<p>ОПК-8.1</p>	<p>Уметь: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - проводить медицинские осмотры пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития; Владеть: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - формами пропаганды здорового образа жизни, профилактикой заболеваний и (или) состояний нервной системы; - навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике заболеваний нервной системы; - осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	<p>Уметь: <u>Самостоятельно</u> - проводить медицинские осмотры пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития; Владеть: <u>самостоятельно</u> - формами пропаганды здорового образа жизни, профилактикой заболеваний и (или) состояний нервной системы; - навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике заболеваний нервной системы; - осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами, но допускает <u>неточности, не имеющие принципиального значения.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - проводить медицинские осмотры пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития; Владеть: <u>самостоятельно</u> - формами пропаганды здорового образа жизни, профилактикой заболеваний и (или) состояний нервной системы; - навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике заболеваний нервной системы; - осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актам., <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - проводить медицинские осмотры пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития; Владеть: <u>Не способен</u> - формами пропаганды здорового образа жизни, профилактикой заболеваний и (или) состояний нервной системы; - навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике заболеваний нервной системы; - осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>
<p>ОПК-8.2</p>	<p>Уметь: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - проводить медицинские осмотры</p>	<p>Уметь: <u>Самостоятельно</u> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста</p>	<p>Уметь: <u>Под руководством преподавателя</u> - проводить медицинские</p>	<p>Уметь: <u>не способен</u> - проводить медицинские осмотры с учетом</p>

	<p>с учетом возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>- проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития.</p> <p>Владеть: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- формами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни</p>	<p>пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>- проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития.</p> <p>Владеть: <u>самостоятельно</u></p> <p>- формами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, но допускает <u>неточности, не имеющие принципиального значения.</u></p>	<p>осмотры с учетом возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>- проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития.</p> <p>Владеть: <u>самостоятельно</u></p> <p>- формами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, но допускает <u>небольшие ошибки</u></p>	<p>возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>- проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития.</p> <p>Владеть: <u>не способен</u></p> <p>- формами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- навыком проведения и контроля эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни.</p>
ОПК-8.3	<p>Уметь: - <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить медицинские осмотры с учетом возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>- проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития.</p> <p>Владеть: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p>	<p>Уметь: - <u>Самостоятельно и</u> проводить медицинские осмотры с учетом возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>- проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития.</p> <p>Владеть: <u>самостоятельно</u></p> <p>- формами</p>	<p>Уметь: - <u>Под руководством преподавателя</u> проводить медицинские осмотры с учетом возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>- проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития.</p> <p>Владеть:</p>	<p>Уметь: <u>Не способен</u> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста пациентов, состояния их здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>- проводить диспансеризацию пациентов с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития.</p> <p>Владеть: <u>Не способен</u></p>

	<p>- формами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- навыком проведения санитарно-гигиенического просвещения населения.</p>	<p>пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- навыком проведения санитарно-гигиенического просвещения населения, но допускает <u>неточности, не имеющие принципиального значения.</u></p>	<p><u>самостоятельно</u></p> <p>- формами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- навыком проведения санитарно-гигиенического просвещения населения, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>- формами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>- навыком проведения санитарно-гигиенического просвещения населения.</p>
ПК-1.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <p>-проводит обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>Проводит обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>проводит обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>проводит обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза, но допускает <u>неточности, не имеющие принципиального значения.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <p>проводит обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>проводит обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <p>проводить обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u></p> <p>проводить обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.</p>
ПК-1.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <p>выполнять назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>Владеет: <u>Уверенно,</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>выполнять назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u></p> <p>выполняет назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u></p> <p>выполнять назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u></p> <p>выполнять</p>

	<p><u>правильно и самостоятельно</u> выполнять назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p><u>Самостоятельно</u> выполнять назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности <u>неточности, не имеющие принципиального значения.</u></p>	<p>выполняет назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности</p>
ПК-1.4	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения <u>неточности, не имеющие принципиального значения.</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения. Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> проводить и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно проводить и контролировать эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>

ПК-1.5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <u>неточности, не имеющие принципиального значения.</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> оказать паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> оказать паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p>
ПК-1.6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, <u>совершая при этом отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, <u>допуская при этом неточности, не имеющие принципиального значения.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, <u>допуская при этом небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> проводить медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> <p>Владеет: <u>Не может</u> проводить медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: СЕМИОТИКА ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

001. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
- а) верхней прямой
 - б) наружной прямой
 - в) нижней прямой
 - г) нижней косой
002. Мидриаз возникает при поражении
- а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - в) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
 - г) среднего непарного ядра
 - д) ядра медиального продольного пучка
003. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне Т10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента
- а) Т6 или Т7
 - б) Т8 или Т9
 - в) Т9 или Т10
 - г) Т10 или Т11
004. При центральном пирамидном параличе не наблюдается
- а) гипотрофии мышц
 - б) повышения сухожильных рефлексов
 - в) нарушения функции тазовых органов
 - г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
005. Хореический гиперкинез возникает при поражении
- а) палеостриатума
 - б) неостриатума
 - в) медиального бледного шара
 - г) латерального бледного шара
006. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии
- а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально
007. Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии
- а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально
008. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)
- а) в продолговатом мозге
 - б) в мосту мозга
 - в) в ножках мозга
 - г) в зрительном бугре

009. Медиатором тормозного действия является
- а) ацетилхолин
 - б) ГАМК
 - в) норадреналин
 - г) адреналин
010. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются
- а) в латеральном ядре бледного шара
 - б) в полосатом теле
 - в) в медиальном ядре бледного шара
 - г) в субталамическом ядре
011. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия
- а) мозжечковая
 - б) сенситивная
 - в) вестибулярная
 - г) корковая
012. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через
- а) красное ядро
 - б) люисово тело
 - в) черное вещество
 - г) полосатое тело
013. Биназальная гемианопсия наступает при поражении
- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
 - б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
 - в) зрительной лучистости
 - г) зрительных трактов
014. К концентрическому сужению полей зрения приводит неполное сдавление
- а) зрительного тракта
 - б) зрительного перекреста
 - в) наружного колленчатого тела
 - г) зрительной лучистости
015. При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия
- а) биназальная
 - б) гомонимная
 - в) битемпоральная
 - г) нижнеквадрантная
016. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении
- а) зрительного тракта
 - б) зрительного перекреста
 - в) зрительной лучистости
 - г) внутренней капсулы
017. Через верхние ножки мозжечка проходит путь
- а) задний спинно-мозжечковый
 - б) передний спинно-мозжечковый
 - в) лобно-мосто-мозжечковый
 - г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
018. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении
- а) обонятельного бугорка
 - б) обонятельной луковицы
 - в) височной доли
 - г) теменной доли

019. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении
- А) центральных отделов перекреста зрительных нервов
 - б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
 - в) зрительных трактов перекреста зрительных нервов
 - г) зрительной лучистости с двух сторон
020. Истинное недержание мочи возникает при поражении
- а) парацентральных долек передней центральной извилины
 - б) шейного отдела спинного мозга
 - в) поясничного утолщения спинного мозга
 - г) конского хвоста спинного мозга
021. При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется
- а) в верхних отделах моста мозга
 - б) в нижних отделах моста мозга
 - в) в дорсальном отделе покрывки среднего мозга
 - г) в ножках мозга
022. Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании
- а) с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
 - б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
 - в) с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной
 - г) с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага
023. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия
- а) динамическая
 - б) вестибулярная
 - в) статическая
 - г) сенситивная
024. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексх справа очаг локализуется
- а) в левом мосто-мозжечковом углу
 - б) в правом полушарии мозжечка
 - в) в мосту мозга слева
 - г) в области верхушки пирамиды левой височной кости
025. Оценка движения руки на стороне пареза по шкале NIHSS проводится
- а) руку просят удерживать в течение 5 секунд под углом 45 гр. в положении большого лежа
 - б) руку просят удерживать в течение 10 секунд под углом 45 гр. в положении большого лежа
 - в) руку просят удерживать в течение 10 секунд под углом 90 гр. в положении большого лежа
 - г) просят пошевелить рукой
026. Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла
- а) вестибулярного
 - б) крылонебного
 - в) коленчатого
 - г) гассерова
027. Миелинизация волокон пирамидной системы начинается
- а) на третьем месяце внутриутробного развития
 - б) в конце первого года жизни

- в) в начале второго года жизни
 - г) на последнем месяце внутриутробного развития
028. Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов
- а) С1-С4
 - б) С2-С5
 - в) С3-С6
 - г) С4-С7
 - д) С5-С8
029. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) С5-С8
 - б) С5-С8, Т1-Т2
 - в) С6-С8
 - г) С8-Т2
030. Нервные импульсы генерируются
- а) клеточным ядром
 - б) наружной мембраной
 - в) аксоном
 - г) нейрофиламентами
031. В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят
- а) черное вещество
 - б) гиппокамп
 - в) миндалина
 - г) мамиллярные тела
 - д) ретикулярная формация
032. При постановке граждан на воинский учет неврологом оцениваются
- а) вестибулярные расстройства
 - б) наличие облитерирующего атеросклероза
 - в) степень сердечной недостаточности
 - г) степень нарушения функции дыхания
033. В состав среднего мозга не входят
- а) красные ядра
 - б) ядра блокового нерва
 - в) ядра глазодвигательного нерва
 - г) ядра отводящего нерва
034. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения
- а) бледного шара
 - б) хвостатого ядра
 - в) красного ядра
 - г) таламуса
035. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается
- а) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
 - б) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
 - в) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
 - г) спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов
036. Истинный астереогноз обусловлен поражением
- а) лобной доли
 - б) височной доли
 - в) теменной доли
 - г) затылочной доли

037. Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении
- а) наружных отделов зрительного перекреста
 - б) язычной извилины
 - в) глубинных отделов теменной доли
 - г) первичных зрительных центров в таламусе
038. По какому признаку проводится оценка уровня сознания пациента по шкале комы Глазго
- а) двигательной активности пациента
 - б) имеющейся очаговой симптоматики
 - в) лучшему двигательному ответу пациента
 - г) состоянию жизненно важных функций
039. Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга
- а) С3-С4
 - б) С5-С6
 - в) С7-С8
 - г) С8-Т1
 - д) Т1-Т2
040. Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны
- а) снижение мышечной силы конечностей в 4 балла, бульбарный синдром без нарушения глотания, легкие когнитивные и экстрапирамидные нарушения
 - б) снижение мышечной силы конечностей в 3 балла, умеренно выраженный бульбарный синдром, умеренно выраженные нарушения речи
 - в) снижение мышечной силы конечностей в 3 балла, бульбарный синдром без нарушения функции глотания, легкие когнитивные нарушения
 - г) бульбарный синдром, экстрапирамидные и умеренные когнитивные нарушения
041. Больной со зрительной агнозией
- а) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
 - б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
 - в) не видит предметы по периферии полей зрения
 - г) видит предметы, но не узнает их
042. Больной с моторной афазией
- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
 - б) не понимает обращенную речь и не может говорить
 - в) может говорить, но не понимает обращенную речь
 - г) может говорить, но речь скандированная
043. Больной с сенсорной афазией
- а) не может говорить и не понимает обращенную речь
 - б) понимает обращенную речь, но не может говорить
 - в) может говорить, но забывает названия предметов
 - г) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
 - д) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
044. Амнестическая афазия наблюдается при поражении
- а) лобной доли
 - б) теменной доли
 - в) стыка лобной и теменной доли
 - г) стыка височной и теменной доли
045. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении
- а) ножек мозга
 - б) моста мозга
 - в) продолговатого мозга

- г) покрышки среднего мозга
046. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении
- а) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
 - б) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
 - в) колена внутренней капсулы слева
 - г) заднего бедра внутренней капсулы слева
047. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится
- а) в основании ножки мозга
 - б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
 - в) в области красного ядра
 - г) в основании нижней части моста мозга
048. При сочетании двустороннего синдрома Горнера с расстройством болевой и температурной чувствительности на руках с наибольшей вероятностью можно предположить наличие у больного
- а) спинальной формы рассеянного склероза
 - б) цервикальной сирингомиелии
 - в) экстремедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
 - г) интрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
049. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие
- а) нижнего вялого парепареза
 - б) диссоциированной параанестезии
 - в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
 - г) сенситивной атаксии нижних конечностей
050. При умеренных признаках инвалидности пациент
- а) не может ясно читать, но не нуждается в посторонней помощи
 - б) не может свободно общаться с окружающими и самостоятельно ходить
 - в) нуждается в помощи при одевании и пользуется ортопедическими приспособлениями при передвижении
 - г) не может самостоятельно ходить и нуждается в круглосуточном наблюдении
051. Ветвью плечевого сплетения является
- а) диафрагмальный нерв
 - б) подкрыльцовый нерв
 - в) надключичный нерв
 - г) большой ушной нерв
052. В состав поясничного сплетения входит
- а) бедренный нерв
 - б) бедренно-половой нерв
 - в) седалищный нерв
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
053. Малый затылочный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C3-C4
 - б) C1-C3
 - в) C2-C4
 - г) C1-C4
054. Бедренный нерв образуют корешки
- а) L3

- б) L2-L4
 - в) L1-L2
 - г) L1-L4
055. Крестцовое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) S1-S3
 - б) S1-S5
 - в) L4-S4
 - г) L3-S5
056. Седалищный нерв составляют волокна корешков
- а) S1-S2
 - б) L5-S3
 - в) S2-S3
 - г) L5-S5
057. Малоберцовый нерв составляют волокна корешков
- а) L1-L2
 - б) L2-L3
 - в) L1-S2
 - г) L4-S1
058. Оценка мышечной силы в 3 балла соответствует
- а) способности пациента поднимать конечность против сопротивления с фиксацией до 5 секунд
 - б) движению конечности только в горизонтальной плоскости
 - в) способности пациента поднимать конечность, но не против сопротивления и без фиксации
 - г) слабому сокращению мышц конечности пациента
059. Большой ушной нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C1-C2
 - б) C1-C4
 - в) C3
 - г) C5
060. Диафрагмальный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C1-C2
 - б) C2-C3
 - в) C3-C5
 - г) C1-C5
061. При поражении диафрагмального нерва отмечается
- а) затруднение дыхания
 - б) затруднение глотания
 - в) икота
 - г) рвота
 - д) верно а) и в)
 - е) верно а) и б)
062. Подкрыльцовый нерв иннервирует
- а) двуглавую мышцу плеча
 - б) разгибатели предплечья
 - в) дельтовидную мышцу
 - г) все перечисленное
063. При поражении кожно-мышечного нерва отмечается
- а) снижение карпорадиального рефлекса
 - б) ослабление сгибания предплечья
 - в) снижение сгибательно-локтевого рефлекса
 - г) верно а) и б)

- д) верно б) и в)
064. Поясничное сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) Th12-L4
 - б) L1-L5
 - в) Th11-L5
 - г) L1-L4
065. В большеберцовый нерв входят волокна корешков
- а) L1-L2
 - б) L3-L4
 - в) L4-S3
 - г) L1-S3
066. Компрессионное поражение запирательного нерва сопровождается
- а) болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
 - б) болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
 - в) болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра
 - г) болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра
067. При параличе Дюшенна - Эрба страдает функция мышц
- а) дельтовидной и трехглавой плеча
 - б) двуглавой и внутренней плеча
 - в) сгибателей кисти
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
068. Каузалгический болевой синдром наиболее часто встречается при повреждении нерва
- а) срединного
 - б) локтевого
 - в) большеберцового
 - г) малоберцового
 - д) правильно а) и б)
 - е) правильно а) и в)
069. Для паралича Дежерин - Клюмпке характерно нарушение чувствительности
- а) на наружной поверхности плеча
 - б) на внутренней поверхности плеча
 - в) на наружной поверхности предплечья
 - г) на внутренней поверхности предплечья
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
070. Для поражения лучевого нерва в верхней трети плеча не характерна слабость
- а) разгибателей предплечья
 - б) разгибателей кисти
 - в) мышцы, отводящей 1-й палец
 - г) дельтовидной мышцы
071. Для поражения лучевого нерва на уровне средней трети плеча характерно наличие
- а) паралича разгибателей предплечья
 - б) выпадения рефлекса с трехглавой мышцы
 - в) паралича разгибателей кисти
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
072. Для поражения локтевого нерва на уровне запястья не является характерным
- а) слабость разгибания и приведения пятого пальца

- б) нарушение приведения первого пальца
 - в) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца
 - г) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти
073. При поражении срединного нерва не возникает
- а) нарушение сгибания 1-го, 2-го и отчасти 3-го пальцев кисти
 - б) нарушение пронации кисти
 - в) слабость разгибателей средних фаланг 2-го и 3-го пальцев кисти
 - г) снижение мышечно-суставного чувства в концевых фалангах 2-го и 3-го пальцев кисти
 - д) атрофии межкостных мышц кисти
074. Для поражения бедренного нерва выше пупартовой связки характерно наличие
- а) гипестезии на передней поверхности бедра
 - б) паралича сгибателей бедра
 - в) паралича разгибателей голени
 - г) всего перечисленного
 - д) верно а) и б)
075. Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов
- а) кортикоспинальных
 - б) кортиконуклеарных
 - в) лобно-мосто-мозжечковых
 - г) руброспинальных
076. Для тегментального синдрома не является характерным наличие
- а) атаксии на стороне очага
 - б) тремора, миоклонии на стороне очага
 - в) гемигипестезии на противоположной стороне
 - г) нарушения старт-рефлекса
 - д) птоза, миоза, энофтальма на противоположной очагу стороне
077. Хватательный рефлекс (Янишевского) отмечается при поражении
- а) теменной доли
 - б) височной доли
 - в) лобной доли
 - г) затылочной доли
078. Слуховая агнозия наступает при поражении
- а) теменной доли
 - б) лобной доли
 - в) затылочной доли
 - г) височной доли
079. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня
- а) верхних отделов продолговатого мозга
 - б) нижних отделов продолговатого мозга
 - в) красных ядер
 - г) моста мозга
080. Для нижнего синдрома красного ядра (синдром Клода) не является характерным наличие
- а) паралича глазодвигательного нерва на стороне очага
 - б) гемипареза, гемигипестезии на противоположной стороне
 - в) гемиатаксии на противоположной очагу стороне
 - г) гипотонии мышц конечностей на противоположной очагу стороне
 - д) интенционного тремора на противоположной очагу стороне
081. Для альтернирующего синдрома Раймона - Сестана характерно наличие
- а) пареза взора
 - б) паралича глазодвигательного нерва

- в) паралича отводящего нерва
 - г) спазма мимических мышц
082. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов
- а) лицевого и отводящего
 - б) лицевого и глазодвигательного
 - в) языкоглоточного нерва и блуждающего
 - г) подъязычного и добавочного
083. Для синдрома яремного отверстия не характерно поражение нерва
- а) языкоглоточного
 - б) блуждающего
 - в) добавочного
 - г) подъязычного
084. Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко) не является характерным наличие
- а) паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага
 - б) атаксии на стороне очага
 - в) сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага
 - г) нарушения болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне
 - д) гемипареза на противоположной очагу стороне
085. Полушарный парез зора (больной смотрит на очаг поражения) связан с поражением доли
- а) лобной
 - б) височной
 - в) теменной
 - г) затылочной
086. Асимметрия лицевой мускулатуры по типу центрального пареза лицевого нерва на фоне эмоциональных реакций больного (симптом Венсана) наблюдается при нарушении связей между таламусом
- а) и верхними отделами теменной доли
 - б) и нижними отделами теменной доли
 - в) и височной долей
 - г) и лобной долей
087. Апраксия возникает при поражении
- а) лобной доли доминантного полушария
 - б) лобной доли недоминантного полушария
 - в) теменной доли доминантного полушария
 - г) теменной доли недоминантного полушария
088. Расстройство схемы тела отмечается при поражении
- а) височной доли доминантного полушария
 - б) височной доли недоминантного полушария
 - в) теменной доли доминантного полушария
 - г) теменной доли недоминантного полушария
089. Сенсорная афазия возникает при поражении
- а) верхней височной извилины
 - б) средней височной извилины
 - в) верхнетеменной дольки
 - г) нижней теменной дольки
090. К лимбическому отделу больших полушарий мозга не относится
- а) гиппокамп
 - б) прозрачная перегородка

- в) поясная извилина
 - г) круговая борозда островка
 - д) гипоталамус
091. Моторная апраксия в левой руке развивается
- а) при поражении колена мозолистого тела
 - б) при поражении ствола мозолистого тела
 - в) при поражении утолщения мозолистого тела
 - г) при всем перечисленном
092. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов
- а) C5-T10
 - б) T1-T12
 - в) C8-L3
 - г) T6-L4
093. Каудальный отдел сегментарного аппарата парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов
- а) L4-L5-S1
 - б) L5-S1-S2
 - в) S1-S3
 - г) S2-S4
 - д) S3-S5
094. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов
- а) C6-C7
 - б) C7-C8
 - в) C8-T1
 - г) T1-T2
 - д) T2-T3
095. Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении
- а) четверохолмия
 - б) продолговатого мозга
 - в) гипоталамуса
 - г) спинного мозга
096. Интегральная деятельность обоих полушарий головного мозга обеспечивается
- а) проекционными волокнами
 - б) ассоциативными волокнами
 - в) комиссуральными волокнами
 - г) ассоциативными полями корковых отделов анализаторов
097. Ассоциативные волокна связывают
- а) симметричные части обоих полушарий
 - б) несимметричные части обоих полушарий
 - в) кору со зрительным бугром и нижележащими отделами (центробежные и центростремительные пути)
 - г) различные участки коры одного и того же полушария
098. Астереогноз возникает при поражении
- а) язычной извилины теменной доли
 - б) верхней височной извилины
 - в) нижней лобной извилины
 - г) верхней теменной доли
099. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага

- а) в верхних отделах передней центральной извилины слева
 - б) в нижних отделах передней центральной извилины слева
 - в) в заднем бедре внутренней капсулы
 - г) в колене внутренней капсулы
 - д) в среднем отделе передней центральной извилины справа
100. Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага
- а) в переднем адверсивном поле справа
 - б) в верхнем отделе задней центральной извилины справа
 - в) в нижнем отделе передней центральной извилины справа
 - г) в верхнем отделе передней центральной извилины справа
 - д) в нижнем отделе задней центральной извилины справа

Ситуационные задачи

1. У пациента 69 лет, страдающего гипертонической болезнью, внезапно, после сна, возникла слепота на левый глаз и слабость в правых конечностях.
Задания:
 1. Пересислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
 2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
 3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
2. Пациентка 72 лет, страдает артериальной гипертензией, постоянную гипотензивную терапию не принимает. Сегодня утром появились неловкость и онемение в правой руке, асимметрия лица (опущение правого угла рта).
Задания:
 1. Пересислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
 2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
 3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. У мужчины 60 лет с длительным стажем курения и гипертонической болезни, утром после сна появилось онемение и слабость в левой нижней конечности. К вечеру слабость в ноге усилилась и постепенно присоединилась неловкость в проксимальном отделе левой верхней конечности.
Задания:
 1. Пересислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
 2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
 3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. У пациента с длительным анамнезом гипертонической болезни, ожирением, внезапно на фоне повышения артериального давления развилась слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе выявлено: правосторонний центральный гемипарез, периферический парез мимических мышц слева.
Задания:
 1. Пересислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
 2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
 3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

5. Мужчина 59 лет доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно утратил сознание. На момент осмотра: сопор, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована наружу, симптом Бабинского слева, ригидность затылочных мышц.

Задания:

1. Перечислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

6. Мужчина 60 лет с ИБС, нестабильным течением гипертонической болезни, доставлен машиной скорой помощи в стационар с симптомами: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, расходящееся косоглазие слева, зрачки $S > D$.

Задания:

1. Перечислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

7. Женщина 65 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, доставлена в стационар с симптомами: центральный монопарез правой руки, центральный парез языка справа, частичная моторная афазия.

Задания:

1. Перечислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

8. Женщина 57 лет, доставлена в стационар с жалобами на головокружение, шаткость при ходьбе. В неврологическом статусе: нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, при выполнении координаторных проб – выраженный интенционный тремор в левых конечностях.

Задания:

1. Перечислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

9. Мужчина 68 лет, страдающий пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, внезапно ослеп на оба глаза. При осмотре пациента других неврологических симптомов не выявилось.

Задания:

1. Перечислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

10. Женщина 79 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни доставлена в отделение реанимации с симптомами: правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия, сенсомоторная афазия.

Задания:

1. Пересислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

11. Мужчина 64 лет, проснувшись утром, не смог открыть правый глаз. Подойдя к зеркалу, увидел, что правое веко опущено, подняв его, почувствовал двоение в глазах, заметил косоглазие. Также ощутил слабость в левых конечностях.

Задания:

1. Пересислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

12. Пациент 67 лет в утренние часы, на фоне подъема артериального давления в течение часа почувствовал нарастание слабости в левой руке и ноге, которые стало трудно поднять, частичную утрату способности ощущать движения в сегментах конечностей.

Задания:

1. Пересислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

13. Год назад пациент 72 лет перенес ишемический инсульт. При поступлении в стационар пациент отмечал снижение чувствительности в левой руке, невозможность ее использования в быту, ограничение сгибания кисти и пальцев, невозможность захвата предметов, а также подворот левой стопы во время ходьбы и сложности при произнесении слов. При неврологическом осмотре определился левосторонний гемипарез, гемигипестезия, дизартрия.

Задания:

1. Пересислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

14. При составлении реабилитационной программы у пациента со спастическим парезом руки и проприоцептивными нарушениями специалистами МДБ были выбраны следующие домены: тяжелые нарушения проприоцептивной функции, тяжелые нарушения силы мышц руки с умеренным нарушением в ней тонуса мышц, умеренные нарушения функции голоса и речи.

Задания:

1. Пересислите симптомы поражения (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Назовите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)

МОДУЛЬ: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В НЕВРОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1)

001. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается
- а) сдавливанием шейных вен
 - б) давлением на переднюю брюшную стенку
 - в) наклоном головы вперед
 - г) разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
002. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы
- а) на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
 - б) на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
 - в) на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
 - г) на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
003. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается
- а) в 10 раз
 - б) в 6 раз
 - в) в 4 раза
 - г) в 2 раза
004. Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах
- а) 80-110 ммоль/л
 - б) 40-60 ммоль/л
 - в) 200-260 ммоль/л
 - г) 120-130 ммоль/л
005. Для неосложненного застойного диска зрительного нерва характерно
- а) гиперемия, стертость границ диска
 - б) раннее снижение зрительной функции
 - в) сужение границ поля зрения
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
006. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении
- а) на менингококковый менингит
 - б) на герпетический менингоэнцефалит
 - в) на грибковый менингит
 - г) на менингит, вызванный синегнойной палочкой
007. Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже
- а) папулезной сыпи
 - б) телеангиэктазий
 - в) "кофейных" пятен
 - г) витилиго
 - д) розеолезной сыпи
008. Рефлекс Чеддока (патологический стопный рефлекс разгибательного типа) вызывают
- а) сдавливанием икроножной мышцы
 - б) сдавливанием ахиллова сухожилия
 - в) штриховым раздражением подошвы
 - г) штриховым раздражением кожи наружной лодыжки
009. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком
- а) ретробульбарной опухоли орбиты
 - б) тромбоза глазничной артерии

- в) каротидно-кавернозного соустья
 - г) супраселлярной опухоли гипофиза
 - д) арахноидэндотелиомы крыла основной кости
010. Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует
- а) сильно наклонить голову больного вперед
 - б) сдавить яремные вены
 - в) надавить на переднюю брюшную стенку
 - г) наклонить голову больного назад
 - д) любой маневр удовлетворяет условиям данной пробы
011. Для выявления амнестической афазии следует
- а) проверить устный счет
 - б) предложить больному назвать окружающие предметы
 - в) предложить больному прочитать текст
 - г) убедиться в понимании больным обращенной речи
012. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному
- а) поднять руку
 - б) коснуться правой рукой левого уха
 - в) сложить заданную фигуру из спичек
 - г) выполнить различные движения по подражанию
013. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному
- а) коснуться пальцем кончика носа
 - б) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
 - в) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
 - г) стоя, отклониться назад
014. Двусторонний экзофтальм является признаком
- а) гиперпродукции тиреотропного гормона
 - б) опухоли перекреста зрительных нервов
 - в) роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла)
 - г) всего перечисленного
 - д) верно б) и в)
015. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка
- а) на свет
 - б) на болевое раздражение
 - в) на конвергенцию
 - г) на аккомодацию
016. Проведение отоневрологической калорической пробы противопоказано
- а) при остром нарушении мозгового кровообращения
 - б) при внутричерепной гипертензии
 - в) при коматозном состоянии
 - г) при перфорации барабанной перепонки
 - д) при всем перечисленном
017. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного
- а) с фуникулярным миелозом
 - б) с дистальной моторной диабетической полинейропатией
 - в) с невральной амиотрофией Шарко - Мари
 - г) с прогрессирующей мышечной дистрофией
 - д) с мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта

018. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальце-носовой пробы характерно
- а) для статико-локомоторной атаксии
 - б) для динамической атаксии
 - в) для лобной атаксии
 - г) для сенситивной атаксии
019. Для выявления сенситивной динамической атаксии следует попросить больного
- а) осуществить фланговую походку
 - б) стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
 - в) стоя, отклониться назад
 - г) пройти с закрытыми глазами
020. Разрушение вершины пирамиды височной кости с четкими краями дефекта ("отрубленная" пирамида) является характерным рентгенологическим признаком
- а) невриномы слухового нерва
 - б) невриномы тройничного нерва
 - в) холестеатомы мостомозжечкового угла
 - г) всех перечисленных новообразований
021. Выпадение верхних (или нижних) половин полей зрения обоих глаз характерно для поражения
- а) ретробульбарных отрезков обоих зрительных нервов
 - б) перекреста зрительных нервов
 - в) шпорной борозды обеих затылочных долей
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
022. Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны
- а) для полиневропатии Гийена - Барре
 - б) для болезни (синдрома) Рейно
 - в) для синдрома Толоза - Ханта
 - г) для гранулематоза Вегенера
023. Для вызывания нижнего менингеального симптома Брудзинского
- а) сгибают голову больного вперед
 - б) надавливают на область лонного сочленения
 - в) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
 - г) сдавливают четырехглавую мышцу бедра
024. При оценке дермографизма следует учитывать, что в норме
- а) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища
 - б) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей
 - в) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища
 - г) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
025. Особенности топографии нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении
- а) четверохолмия
 - б) продолговатого мозга
 - в) гипоталамуса
 - г) спинного мозга

026. В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба
- а) Ашнера (глазосердечный рефлекс)
 - б) клиностатическая
 - в) ортостатическая
 - г) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)
027. Рассасывание физиологического раствора при пробе Олдрича замедлено
- а) при повышении тонуса симпатической нервной системы
 - б) при повышении тонуса парасимпатической нервной системы
 - в) при снижении тонуса симпатической нервной системы
 - г) верно б) и в)
028. Для выявления нарушения дискриминационной чувствительности следует проверить, способен ли больной определить
- а) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
 - б) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
 - в) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела
 - г) на ощупь знакомые предметы
029. Для пирамидной спастичности характерно преимущественное повышение тонуса в мышцах
- а) сгибателях и пронаторах рук и разгибателях ног
 - б) сгибателях ног и разгибателях рук
 - в) сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
 - г) повышение тонуса в агонистах сочетается со снижением тонуса в антагонистах
030. Продолжительность калорического нистагма при экспериментальной отоневрологической пробе в норме составляет
- а) 30 с
 - б) 60 с
 - в) 120 с
 - г) 140 с
031. Дугообразная деструкция пирамиды височной кости и сопутствующие штриховые дугообразные петрификаты являются характерным рентгенологическим признаком
- а) невриномы слухового нерва
 - б) холестеатомы мостомозжечкового угла
 - в) невриномы тройничного нерва
 - г) опухолемома тройничного (гассерова) узла
 - д) всех перечисленных объемных образований
032. Координаторная синкинезия при произвольных движениях здоровых мышц характеризуется появлением в паретичных мышцах
- а) физиологически адекватных движений
 - б) хореоатетоидных гиперкинезов
 - в) мышечной ригидности
 - г) произвольных сокращений с физиологически неадекватным движением
033. Продолжительность поствращательного нистагма при экспериментальной пробе в кресле Барани в норме составляет
- а) 30 с
 - б) 60 с
 - в) 5 с
 - г) 120 с
034. При повреждении наружных участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет
- а) одностороннюю гомонимную гемианопсию

- б) нижнеквадрантную гемианопсию
 - в) битемпоральную гемианопсию
 - г) биназальную гемианопсию
 - д) верхнеквадрантную гемианопсию
035. В норме уровень гематокрита у женщин равен
- а) 0.36-0.42 /л (36-42%)
 - б) 0.12-0.26 /л (12-26%)
 - в) 0.56-0.68 /л (56-68%)
 - г) 0.78-0.96 /л (78-96%)
036. Основным патологическим рефлексом сгибательного типа является рефлекс
- а) Бабинского
 - б) Оппенгейма
 - в) Россолимо
 - г) Гордона
 - д) Чеддока
037. Контрастное усиление при компьютерной томографии мозга применяют в случаях, если необходимо
- а) выявить отек мозга, сопутствующий инсульту
 - б) установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга
 - в) определить геморрагический инфаркт мозга
 - г) оценить состояние гематоэнцефалического барьера независимо от характера церебрального процесса
038. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются тем, что при этом методе рентгенологического исследования
- а) четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга
 - б) визуализируются сосуды мозга и оболочек
 - в) можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга
 - г) легко определяются петрификаты в ткани мозга
039. Компьютерная томография головного мозга противопоказана в случае, если
- а) у больного с инсультом диагностирован инфаркт миокарда
 - б) у больного с черепно-мозговой травмой появились признаки поражения ствола
 - в) у больного с опухолью задней черепной ямки появился синдром Гертвига - Мажанди
 - г) верно все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
040. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке целесообразно применить
- а) компьютерную томографию
 - б) компьютерную томографию с контрастированием
 - в) магнитно-резонансную томографию
 - г) позитронно-эмиссионную томографию
 - д) все методы одинаково информативны
041. Разрешающая способность компьютерной томографии мозга имеет ограничения и не позволяет определить КТ-контрастные патологические очаги в мозге диаметром менее
- а) 1.5+1.5 мм
 - б) 2.5+2.5 мм
 - в) 3.5+3.5 мм
 - г) 4.5+4.5 мм
042. Для изменений ликвора при вирусных энцефалитах не характерно наличие
- а) лимфоцитарного плеоцитоза
 - б) увеличения содержания белка

- в) увеличения содержания глюкозы и хлоридов
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
043. Характерным электроэнцефалографическим признаком очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите является
- а) диффузное снижение вольтажа волн
 - б) появление d- и q-волн
 - в) наличие пиков (спайков) и острых волн
 - г) наличие асимметричных гигантских волн
 - д) наличие сонных веретен
044. Разрешающая способность компьютерной томографии по определению разницы плотности разных тканей позволяет отличить
- а) ткань мозга и желудочки
 - б) ткань мозга и мозговые сосуды
 - в) ткань серого и белого вещества
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
045. Симптом "вклинивания" при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется
- а) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
 - б) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
 - в) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
 - г) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
046. При полной блокаде субарахноидального пространства на грудном уровне нарастание ликворного давления отмечается при пробе
- а) Квеккенштедта
 - б) Стукея
 - в) Пуссера
 - г) верно б) и в)
 - д) верно а) и в)
047. Ликворологическое исследование противопоказано даже при отсутствии признаков интракраниальной гипертензии, если подозревается
- а) невринома III в I (отрицательной) стадии клинического течения
 - б) невринома III во II (отоневрологической) стадии клинического течения
 - в) опухоль височной доли
 - г) опухоль лобной доли
048. Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита, вызванного
- а) вирусами гриппа
 - б) пневмококком
 - в) вирусом паротита
 - г) туберкулезной палочкой
049. Решающее значение в диагностике менингита имеет
- а) острое начало заболевания с повышением температуры
 - б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
 - в) изменение спинномозговой жидкости
 - г) синдром инфекционно-токсического шока
050. При повреждении внутренних участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет
- а) одностороннюю гомонимную гемианопсию
 - б) нижнеквадрантную гемианопсию

- в) битемпоральную гемианопсию
 - г) биназальную гемианопсию
 - д) верхнеквадрантную гемианопсию
051. Ликворологическими признаками, отличающими церебральный цистицеркоз от эхинококкоза, является
- а) повышение давления цереброспинальной жидкости
 - б) лимфоцитарно-моноцитарный плеоцитоз
 - в) наличие в ликворе эозинофилов
 - г) наличие в ликворе базофилов
052. Прорыв абсцесса в ликворные пути можно диагностировать на основании появления у больного
- а) высокой температуры
 - б) менингеального синдрома
 - в) мутной спинномозговой жидкости при пункции
 - г) всего перечисленного
 - д) верно а) и б)
053. Ранней диагностике поражения нервной системы при СПИДе способствует выявление в церебральной жидкости
- а) нарастания титра ВИЧ-антител
 - б) высокого лимфоцитарного плеоцитоза
 - в) повышения содержания иммуноглобулина G
 - г) верно а) и в)
 - д) верно а) и б)
054. Для подтверждения распространения воспалительного процесса на спинной мозг при гнойном эпидурите грудного отдела применяют следующие методы исследования, за исключением
- а) ревизии субарахноидального пространства
 - б) люмбальной пункции
 - в) нисходящей миелографии
 - г) компьютерной томографии
 - д) магнитно-резонансной томографии
055. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта через
- а) 1 ч от начала заболевания
 - б) 2 ч от начала заболевания
 - в) 4 ч от начала заболевания
 - г) 6 ч и более от начала заболевания
056. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии в мозг спустя
- а) 1 ч от начала кровоизлияния
 - б) 3 ч от начала кровоизлияния
 - в) 6 ч от начала кровоизлияния
 - г) 12 ч от начала кровоизлияния
 - д) 24 ч от начала кровоизлияния
057. К эпилептиформной активности на ЭЭГ относятся
- а) альфа- волны
 - б) острые волны и спайки
 - в) вертекс-потенциалы
 - г) К-комплексы
058. Наиболее высоким уровнем накопления изотопа при проведении радионуклидной g-сцинтиграфии отличаются
- а) менингиомы

- б) краниофарингиомы
 - в) аденомы гипофиза
 - г) невриномы III нерва
 - д) астроцитомы
059. Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится
- а) электроэнцефалографии
 - б) компьютерной томографии
 - в) ангиографии
 - г) эхоэнцефалографии
060. Для правильного проведения пробы с гипервентиляцией при записи ЭЭГ больной должен делать в минуту глубоких вдохов с максимальным выдохом
- а) 10-15
 - б) 16-20
 - в) 20-24
 - г) 25-30
061. Проба с гипервентиляцией при регистрации ЭЭГ проводится с целью вызвать
- а) гипоксию и гипокапнию
 - б) гипероксию и гипокапнию
 - в) гипоксию и гиперкапнию
 - г) гипероксию и гиперкапнию
062. При локализации опухоли в глубинных отделах полушария головного мозга очаговые изменения электрической активности головного мозга наблюдаются в виде
- а) высокоамплитудных колебаний, распространяющихся на несколько областей коры противоположного очагу полушария
 - б) низкоамплитудных колебаний, локализующихся в одной из областей коры гомолатерального очагу полушария
 - в) высокоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры гомолатерального очагу полушария
 - г) высокоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры как больного, так и здорового полушария
 - д) низкоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры гомолатерального очагу полушария
063. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является
- а) аллергия к йоду
 - б) открытая черепно-мозговая травма
 - в) выраженная внутричерепная гипертензия
 - г) наличие инородных металлических тел
 - д) кровоизлияние в опухоль мозга
064. Анализ крови при гепатocereбральной дистрофии выявляет
- а) нейтрофильный лейкоцитоз
 - б) лимфоцитоз
 - в) ускорение СОЭ
 - г) снижение гемоглобина
 - д) тромбоцитопению
065. Анализ крови при эритремии выявляет
- а) замедление СОЭ до 1-2 мм/ч
 - б) тромбоцитопению
 - в) снижение вязкости крови
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
066. В норме при пробе Стукея давление ликвора повышается

- а) в 1.5 раза
 - б) в 3 раза
 - в) в 6 раз
 - г) в 8.5 раз
067. При синдроме Иценко - Кушинга в крови определяется повышенное содержание
- а) пролактина
 - б) кортикотропина
 - в) соматостатина
 - г) тиреотропина
068. При диагностике абсцесса головного мозга из контрольных методов исследования получить прямое изображение патологического очага округлой формы можно с помощью
- а) пневмоэнцефалографии
 - б) вентрикулографии
 - в) ангиографии
 - г) г-сцинтиграфии
 - д) всего перечисленного
069. Оценка когнитивных функций определяется
- а) при опросе пациента
 - б) при нейропсихологическом тестировании
 - в) при анализе анамнестических сведений
 - г) при выполнении теста «рисование часов»
070. Легкое повышение тонуса мышц определяется:
- а) в виде сопротивления, возникающего после выполнения не менее половины объема движения
 - б) при разгибании или сгибании сегмента конечности в виде легкого сопротивления в конце движения
 - в) в течение всего движения, но не затрудняющее выполнение пассивного движения
 - г) при выполнении пассивных движений
071. В норме давление ликвора в положении сидя равно
- а) 110-180 мм вод. ст.
 - б) 280-310 мм вод. ст.
 - в) 220-260 мм вод. ст.
 - г) 160-220 мм вод. ст.
072. При проведении числовой субтракционной ангиографии в отличие от классической ангиографии
- а) контрастное вещество не используют
 - б) контрастное вещество вводят в вену
 - в) используют меньшее количество рентгеновской пленки
 - г) верно б) и в)
073. При отстаивании ликвора больного туберкулезным менингитом через 12-24 ч может быть обнаружена
- а) опалесценция
 - б) фибриновая пленка
 - в) ксантохромия
 - г) верно а) и б)
074. Спондилография наименее информативна при локализации спинальной опухоли
- а) интрамедуллярно
 - б) субдурально
 - в) эпидурально
 - г) эпидурально-экстравертебрально
075. Синдром Клиппеля - Фейля характеризуется на рентгенограммах признаками
- а) краниостеноза

- б) платибазии
 - в) остеопороза турецкого седла
 - г) выступанием зуба второго шейного позвонка в область проекции задней черепной ямки
 - д) срастанием нескольких шейных позвонков
076. Содержание глюкозы в ликворе здорового человека колеблется в пределах
- а) 1.2-2.3 ммоль/л
 - б) 2.3-3.9 ммоль/л
 - в) 3.9-5.2 ммоль/л
 - г) 2.3-5.2 ммоль/л
 - д) 0.8-5.2 ммоль/л
077. Для коматозного состояния не характерно
- а) снижение сухожильных рефлексов
 - б) двусторонний симптом Бабинского
 - в) угнетение брюшных рефлексов
 - г) угнетение зрачковых реакций
 - д) целенаправленные защитные реакции
078. Нормальным слухом считается восприятие шепота с расстояния
- а) 2-3 метра
 - б) 3-4 метра
 - в) 6-7 метров
 - г) 10 метров и более
079. При исследовании крови больных фуникулярным миелозом отмечается
- а) гипохромия
 - б) гиперхромия
 - в) микроцитоз
 - г) верно а) и в)
 - д) верно б) и в)
080. Электронистагмографию можно проводить
- а) при ясном сознании
 - б) при оглушении
 - в) при сопоре
 - г) при коме
 - д) при любом уровне сознания
081. Электрическую активность отдельных мышечных волокон при проведении электромиографии можно зарегистрировать с помощью
- а) поверхностных электродов
 - б) игольчатых электродов
 - в) мультиполярных электродов
 - г) всего перечисленного
 - д) верно б) и в)
082. Офтальмоскопический синдром Фостера - Кеннеди характеризуется наличием признаков
- а) атрофии диска зрительного нерва на стороне поражения в сочетании с застойным диском на противоположной очагу стороне
 - б) застойных дисков с двух сторон
 - в) атрофии дисков зрительных нервов с двух сторон
 - г) застойного диска в сочетании с атрофией на стороне очага поражения
083. Для наблюдения за динамикой ангиоспазма у больного со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием наиболее целесообразно использовать
- а) ангиографию
 - б) реоэнцефалографию

- в) компьютерную томографию
 - г) транскраниальную ультразвуковую доплерографию
084. Симптом Элсберга - Дайка (атрофия корней дужек позвонков и увеличение расстояния между ними на спондилограммах) наиболее характерен
- а) для дисгормональной спондилопатии
 - б) для миеломной болезни
 - в) для болезни Педжета
 - г) для экстремедуллярной опухоли
085. К ликвородинамическим относятся следующие диагностические пробы, кроме
- а) Квеккенштедта
 - б) Пуссепа
 - в) Стукея
 - г) Мак-Клюра - Олдрича
086. Исследование плазмы больного гепатоцеребральной дистрофией выявляет
- а) повышение уровня церулоплазмينا и гипокупремию
 - б) понижение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
 - в) повышение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
 - г) понижение уровня церулоплазмينا и гипокупремию
087. Метод тромбоэластографии определяет
- а) вязкость крови
 - б) гематокрит
 - в) скорость свертываемости крови
 - г) содержание фибриногена
 - д) все перечисленное
088. Время кровотечения (способ Дуке) у здорового человека не превышает
- а) 8 мин
 - б) 4 мин
 - в) 10 мин
 - г) 2 мин
089. Противопоказанием для проведения нисходящей миелографии является
- а) синдром компрессии конского хвоста
 - б) опухоль краниоспинальной локализации
 - в) компрессионная радикуломиелоишемия
 - г) кистозно-слипчивый арахноидит в верхнегрудном отделе спинального субарахноидального пространства
090. Наиболее информативным методом дополнительного исследования для диагностики опухоли ствола мозга является
- а) компьютерная томография
 - б) магнитно-резонансная томография
 - в) электроэнцефалография
 - г) радионуклидная g-сцинтиграфия
091. В норме клиностатическая проба вызывает
- а) замедление пульса на 6-10 ударов в минуту
 - б) учащение пульса на 6-10 ударов в минуту
 - в) замедление пульса на 14-20 ударов в минуту
 - г) учащение пульса на 14-20 ударов в минуту
092. У здорового человека наклон головы назад в положении стоя (проба Ортнера) вызывает
- а) учащение пульса более, чем на 10 ударов в минуту
 - б) замедление пульса не более, чем на 10 ударов в минуту
 - в) учащение пульса не более, чем на 10 ударов в минуту
 - г) замедление пульса более, чем на 10 ударов в минуту

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

093. Для уменьшения процессов свободно-радикального окисления в раннем периоде черепно-мозговой травмы применяется
- а) а-токоферола ацетат
 - б) этилметилгидроксипиридин
 - в) дексаметазон
 - г) фенobarбитал
 - д) все перечисленное
 - е) верно а) и б)
094. В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует применять
- а) гидрокортизон
 - б) преднизолон
 - в) дексаметазон
 - г) кортизон
095. Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме целесообразно назначение
- а) адреналина
 - б) норадреналина
 - в) мезатона
 - г) дофамина
096. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются
- а) ингибиторы МАО
 - б) трициклические антидепрессанты
 - в) нейролептики
 - г) барбитураты
 - д) все перечисленные препараты
097. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, применяют
- а) diazepam
 - б) аминазин
 - в) пропазин
 - г) гексенал
 - д) любой из перечисленных препаратов
098. Гиперактивацию симпатoadреналовой системы в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы подавляют
- а) нейролептиками
 - б) антидепрессантами
 - в) барбитуратами
 - г) всеми перечисленными препаратами
 - д) верно а) б)
099. Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через ГЭБ обладает
- а) цефалексин
 - б) клиндамицин
 - в) рифампицин
 - г) цефтриаксон
100. Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует применять

- а) маннитол
- б) реополиглюкин
- в) полиглюкин
- г) альбумин
- д) 5% раствор глюкозы

Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК-1.6)

1. При заболеваниях и травмах лечащий врач продлевает единолично листок нетрудоспособности на срок до
 - а) 15 календарных дней
 - б) 25 календарных дней
 - в) 30 календарных дней
 - г) 40 календарных дней
2. По решению ВК при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть продлен до полного восстановления трудоспособности на срок не более
 - а) 4 месяцев
 - б) 5 месяцев
 - в) 7 месяцев
 - г) 10 месяцев
3. Листок нетрудоспособности не выдает
 - а) врач скорой медицинской помощи
 - б) врач городской поликлиники
 - в) врач медико-санитарной части
 - г) врач больницы
4. В случае установления временной нетрудоспособности пациенту, приехавшему из ростова в москву и обратившемуся за медицинской помощью
 - а) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
 - б) справка установленного образца
 - в) справка произвольной формы
 - г) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

Ситуационные задачи

1. Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемианопсию.
Задания:
 1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
 2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
 3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).
2. 55ти летний мужчина страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает препарат из группы ингибиторов АПФ (каптоприл 25 мг в сутки). Получил телеграмму о смерти близкого родственника, и почувствовал себя плохо:

появилось, головокружение, головная боль, повторная рвота. Вызвал участкового врача. При осмотре: сознание сохранено, очаговых симптомов поражения нервной системы нет. Артериальное давление 210/130 мм. рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

3. Мужчина 68 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 220/120 мм. рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

4. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологический статус: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки 3 балла, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

5. На станции метро, молодой человек 20-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить

клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).

3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

6. Мужчина 54х лет, работает преподавателем в ВУЗе, вызвал скорую помощь, так как внезапно у него нарушилось зрение на правом глазу, и возникла слабость и онемение в левых конечностях. К моменту приезда скорой помощи (через 20 минут), жалобы прошли. Пациент рассказал, что это уже третий эпизод за последние полгода. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное; зрение на оба глаза в норме. В неврологическом статусе: глубокие рефлексы $S \geq D$, другой неврологической симптоматики не выявлено.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)

2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).

3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

7. Студент медицинского университета, по ночам работает медицинским братом в бригаде «скорой помощи», помогает матери-инвалиду воспитывать младшую сестру. Последнее время заметил ослабление памяти, из-за чего стал хуже учиться. Также жалуется на повышенную раздражительность, непостоянную головную боль, плохой сон, плохое настроение, повышенную утомляемость, периодическое сердцебиение. При клиническом и лабораторном обследовании признаков поражения нервной системы и внутренних органов не выявлено.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)

2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).

3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

8. Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно выявляется легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)

2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).

3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

9. Дочь привела на осмотр к неврологу свою 78-летнюю мать. Мама жалоб не предъявляет, но дочь рассказала, что последний год мама перестала выполнять обычную повседневную работу по дому, недавно забыла выключить газ на плите, а вчера ушла из дому, никого не предупредив, и была найдена на соседней улице через 2 часа. Со слов дочери нарушения памяти отмечаются в течении 5-6-ти лет, она потеряла интерес к окружающему миру. При осмотре врач обнаружил грубые нарушения памяти, признаки псевдобульбарного синдрома и легкие нарушения равновесия.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

10. Пациент 74-х лет в течение 20-ти лет страдает гипертонической болезнью. Вечером при просмотре новостной программы по телевизору, появились головокружение, тошнота, слабость и онемение в левых конечностях. Внучка измерила АД – 190/110 мм.рт.ст., дала таблетку «от давления». Ночью жалобы продолжали беспокоить, и внучка вызвала скорую помощь. В приемном отделении больницы врач выявил: общее самочувствие удовлетворительное, ЧСС 72 в 1 мин., ритм синусовый, горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, левосторонний центральный гемипарез до 4 баллов. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

11. Мужчина 64-х лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, «онемение» в правой руке. Через 1,5 часа пришел участковый врач и определил нарушения речи (пациент понимал все, что ему говорили, выполнял задания, но отвечал с трудом, ошибался в произношении слов), движения в правой руке были неловкие, сила в ней снижена. АД- 130/70 мм.рт.ст. (обычное для пациента). На ЭКГ, выполненной на дому, ЧСС 68 в мин., ритм синусовый, выявлены признаки диффузного кардиосклероза.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1,

ОПК-7.2, ПК-1.6).

12. Мужчина 28 лет после продолжительной физической работы в дневное время почувствовал внутренний дискомфорт и потерял сознание. Свидетель происшествия, близкий родственник, сообщил об отсутствии у пациента подобных состояний в прошлом, что во время данного пароксизма он побледнел, постепенно присел на скамейку и упал на бок; на вопросы не отвечал, судорог не было; через несколько минут он открыл глаза и спросил «Что с ним было?». Вскоре пациента показали дежурному врачу поликлиники, который дал направление в стационар.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

12. Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

13. Женщина 25 лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

- 14.** Муж вызвал неотложную помощь к своей 26-летней жене в связи с затянувшимся приступом головной боли. Рассказал приехавшему врачу, что последние 2 года ее беспокоили частые приступы головной боли, был поставлен диагноз мигрень. При возникновении приступа женщина принимала комбинированный анальгетик, иногда он помогал, иногда нет. Последний приступ развился 3 дня назад и продолжается без улучшения. Периодически боль уменьшается, но не проходит полностью, а затем возникает с еще большей интенсивностью, была многократная рвота. Врач нашел пациентку в темной комнате, в сознании, но заторможенную, лежащую с закрытыми глазами, стонущую. Пульс 92 уд. в мин., АД – 130/80 мм.рт.ст. При осмотре явных признаков поражения нервной системы врач не выявил, менингеальных симптомов не обнаружил.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

- 15.** Женщина 26-ти лет обратилась к врачу в поликлинику в связи с тем, что за последний год у нее было два приступа нарушения зрения в виде выпадения правых половин полей зрения, приступ продолжается около получаса и ничем больше не сопровождается. Женщина рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

- 16.** Женщина 36-ти лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней каждую неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

17. Женщина 34 х лет обратилась к врачу в связи с тем, что в течение 10-ти лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, средней интенсивности, двухсторонняя, тупая, последнее время головная боль усилилась. Несколько лет назад пациентка делала обследование: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает ухудшение с плохими жилищными условиями, после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Перспектив на изменение жилищных условий пока нет. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики, последний год вынуждена принимать анальгин или пенталгин по два, иногда три раза в день. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы, кроме симметричного повышения глубоких рефлексов.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

18. Молодая женщина, 25 ти лет, вышла на работу через год после рождения ребенка, отдав его в ясли. Половину дня работает вне дома и частично берет работу на дом, занимается компьютерной графикой. В течение последних месяцев вновь стали беспокоить генерализованные припадки, которые не наблюдались в период беременности; лечение не принимала, а до беременности редкие приступы регистрировались с 16-летнего возраста, принимала депакин в дозе 1000 мг/сут. Врач при осмотре не выявил клинических признаков поражения внутренних органов и нервной системы.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

19. Женщина 67 лет обратилась в поликлинику в связи с частыми (почти каждый день) приступами стреляющей боли в области щеки, нижних зубов, нижней челюсти слева. Боль острая, интенсивная, продолжается около 30 секунд, прием анальгетиков возникновение приступа не предотвращает. Женщина проконсультировалась со стоматологом, врач не выявил патологии со стороны зубов.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1,

ОПК-7.2, ПК-1.6).

- 20.** У мужчины 62 лет днем внезапно развилось нарушение сознания, рвота. В приемном покое при осмотре неврологом: парез взора влево, центральный парез лицевого нерва справа, правосторонняя гемиплегия, симптом Бабинского справа. На болевые раздражители реакции справа нет, слева – двигательный ответ. АД 180/100 мм РТ.ст., пульс 88 уд/мин, мерцательная аритмия.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

- 21.** У женщины 55 лет, страдающей генерализованной эпилепсией в течение 5-ти лет после перенесенного инсульта, при выходе из дома развился эпилептический припадок продолжительностью более 5 минут. Очевидцами были оказаны общие мероприятия и вызвана скорая помощь. Приехавшая бригада скорой помощи осмотрела пациентку, припадок еще продолжался. Уточнено, что женщина постоянно принимает карбамазепин по 200 мг утром и вечером.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

- 22.** Мужчина 52 лет после полученной в дорожно-транспортном происшествии черепно-мозговой травмы был госпитализирован в нейрохирургическое отделение ОКБ; прошел обследование и курс лечения по поводу закрытой тяжелой черепно-мозговой травмы, развившейся комы II степени, глубокого тетрапареза и бульбарного синдрома. В результате лечения состояние пациента стабилизировалось на уровне средней тяжести и встал вопрос о выписке из отделения.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

- 23.** Больной К., 51 года, преподаватель колледжа, вызвал бригаду «скорой медицинской помощи», так как внезапно у него нарушилось зрение на правом глазу и возникла слабость и онемение левых конечностей. К моменту приезда СМП (через 20 минут) жалобы прошли. Пациент рассказал, что это у него уже 3-й раз за последние полгода. В неврологическом статусе патологии не выявлено.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

24. В зале ожидания железнодорожного вокзала у молодого мужчины развился генерализованный эпилептический приступ. До приезда бригады скорой помощи приступ завершился, но пациент находился в спутанном состоянии под присмотром фельдшера вокзала.

Задания:

1. Назовите симптомы патологического процесса (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план обследований, на основании которых можно поставить клинический диагноз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Составьте план лечебных мероприятий и назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.6).

МОДУЛЬ: АНГИОНЕВРОЛОГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

001. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является
- а) альтернирующий синдром Захарченко - Валленберга
 - б) альтернирующий синдром Вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром)
 - в) альтернирующий оптикопирамидный синдром
 - г) сенсорная афазия
 - д) все перечисленное
002. Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального отдела отличает наличие
- а) классических альтернирующих синдромов
 - б) глазодвигательных расстройств
 - в) двигательных и чувствительных нарушений
 - г) "пятнистости" поражения ствола по длиннику
 - д) вестибуломозжечковых нарушений
003. К симптомам, не характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится
- а) нарушение психики
 - б) преобладание пареза в руке
 - в) хватательный рефлекс
 - г) моторная афазия
 - д) апраксия левой руки
004. Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие
- а) апраксии левой руки

- б) левосторонней гемианопсии
 - в) левосторонней гемиплегии
 - г) анозогнозии
005. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие
- а) гомонимной гемианопсии
 - б) битемпоральной гемианопсии
 - в) биназальной гемианопсии
 - г) концентрического сужения полей зрения
006. Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медулярный синдром) возникает при закупорке
- а) коротких циркулярных артерий моста
 - б) длинных циркулярных артерий моста
 - в) парамедианных артерий моста
 - г) нижней передней артерии мозжечка
 - д) нижней задней артерии мозжечка
007. К структурам эфферентной нервной регуляции мозгового кровообращения не относятся рецепторы
- а) синокаротидной зоны
 - б) магистральных и мозговых сосудов
 - в) вазомоторных центров ствола
 - г) симпатических узлов на шее
 - д) гипоталамуса
008. Главной функцией миогенного механизма регуляции мозгового кровообращения является обеспечение постоянства
- а) притока крови по артериям мозга
 - б) кровотока в системе микроциркуляции
 - в) оттока по интракраниальным венам
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
009. Не участвуют в гуморальном механизме регуляции мозгового кровообращения
- а) катехоламины
 - б) пептиды
 - в) липопротеины
 - г) простагландины
010. Топический диагноз больного с правосторонней гемиплегией, гемигипестезией и гемианопсией:
- а) правый зрительный бугор;
 - б) левый зрительный бугор;
 - в) правая внутренняя капсула;
 - г) левая внутренняя капсула;
 - д) левая половина варолиева моста
011. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль все перечисленные факторы, кроме
- а) стеноза магистральных сосудов на шее
 - б) снижения перфузионного давления
 - в) снижения эластичности эритроцитов
 - г) снижения активности свертывающей системы
012. Очаговые поражения головного мозга редко наблюдаются
- а) при узелковом периартериите Куссмауля - Мейера
 - б) при неспецифическом аорто-артериите (болезни Такаясу)
 - в) при височном артериите Хортона - Магата - Брауна
 - г) при облитерирующем тромбангиите Винивартера - Бюргера

- д) при гранулематозном ангиите Вегенера
013. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия
- а) основная
 - б) позвоночная
 - в) внутренняя сонная
 - г) наружная сонная
 - д) затылочная
014. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние
- а) тонуса и реактивности сосудов
 - б) реологических свойств крови
 - в) свертывающей-противосвертывающей системы
 - г) архитектоники артериального круга мозга
 - д) системной и центральной гемодинамики
015. Топический диагноз больного с правосторонней гемигипестезией, гемианопсией, сенситивной гемиатаксией и гемиалгией:
- а) правый зрительный бугор
 - б) левый зрительный бугор
 - в) правая внутренняя капсула
 - г) левая внутренняя капсула
 - д) левая половина варолиева моста
023. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее
- а) 1 суток
 - б) 1 недели
 - в) 2 недель
 - г) 3 недель
 - д) 1 месяца
025. При остром нарушении мозгового кровообращения причиной инвалидности служит
- а) двигательный дефект
 - б) снижение когнитивных функций
 - в) вестибулярный симптомокомплекс
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
026. Стадии дисциркуляторной энцефалопатии выделяют на основании
- а) наличия четких клинических синдромов
 - б) степени когнитивных нарушений
 - в) наличия вестибуломозжечковых расстройств
 - г) снижения профессиональной и социальной адаптации пациента
 - д) верно все перечисленное
027. Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее
- а) 1 недели
 - б) 3 недель
 - в) 1 месяца
 - г) 3 месяцев
 - д) 6 месяцев
028. Прогрессированию дисциркуляторной энцефалопатии способствуют следующие изменения системной гемодинамики, кроме
- а) увеличения ударного объема
 - б) нарушения ритма сердца
 - в) снижения артериального давления

- г) ортостатической недостаточности
029. Для диагностики патологической извитости позвоночных артерий применяют
- а) реоэнцефалографию
 - б) ультразвуковую доплерографию
 - в) ангиографию
 - г) компьютерную томографию
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
030. Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие
- а) дизартрии
 - б) афазии
 - в) расстройств зрения
 - г) нарушений статики и походки
031. При закупорке общей сонной артерии находят на той же стороне
- а) снижение пульсации внутренней сонной артерии
 - б) усиление пульсации внутренней сонной артерии
 - в) снижение пульсации височной артерии
 - г) усиление пульсации височной артерии
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
032. При закупорке внутренней сонной артерии находят на той же стороне
- а) снижение пульсации наружной сонной артерии
 - б) снижение пульсации височной артерии
 - в) усиление пульсации наружной сонной артерии
 - г) усиление пульсации височной артерии
 - д) верно а) и б)
 - е) верно в) и г)
033. Для псевдобульбарного синдрома при хронической недостаточности мозгового кровообращения не характерно наличие
- а) дизартрии
 - б) дисфонии
 - в) дисфагии
 - г) фибрилляции языка
 - д) симптомов орального автоматизма
034. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении
- а) пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария
 - б) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария
 - в) пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
 - г) пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария
 - д) пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий
035. При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга согласно классификации НИИ неврологии АМН РФ на первое место выносится
- а) этиология сосудистого процесса
 - б) характер нарушения мозгового кровообращения
 - в) пораженный сосудистый бассейн
 - г) клинический синдром
 - д) состояние трудоспособности
036. При инфаркте в бассейне передней артерии сосудистого сплетения (передняя ворсинчатая) не бывает
- а) гемиплегии
 - б) гемианестезии
 - в) афазии

- г) вазомоторных нарушений в области парализованных конечностей
 - д) гемианопсии
037. Острая гипертензивная энцефалопатия проявляется
- а) внезапным повышением артериального давления
 - б) психомоторным возбуждением
 - в) пульсирующей головной болью
 - г) потерей сознания и тонико-клоническими судорогами
 - д) верно а), б) и г)
 - е) верно б) и г)
043. Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения не является
- а) падение перфузионного артериального давления
 - б) артерио-артериальная микроэмболия
 - в) спазм мозговых артерий
 - г) тромбоз мозговых артерий
 - д) тромбоз экстракраниальных магистральных артерий головы
044. Диагностическими признаками субарахноидального кровоизлияния является
- а) резко нарастающая головная боль
 - б) менингеальный синдром
 - в) психомоторное возбуждение, судороги
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
045. Для преходящего нарушения мозгового кровообращения при поражении вертебробазилярной системы не характерно наличие
- а) двоения в глазах
 - б) альтернирующих синдромов
 - в) двусторонних парезов
 - г) атаксии
 - д) оптико-гемиплегического синдрома
046. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является
- а) повышение вязкости крови
 - б) повышение активности свертывающей системы
 - в) ухудшение реологических свойств крови
 - г) снижение системного перфузионного давления
 - д) повышение агрегации форменных элементов крови
047. Подключичный синдром обкрадывания возникает при закупорке
- а) безымянной артерии
 - б) проксимального отдела подключичной артерии
 - в) дистального отдела подключичной артерии
 - г) всего перечисленного
 - д) верно а) и б)
048. Стволовая симптоматика при подключичном синдроме обкрадывания появляется или усиливается
- а) при глубоком вдохе
 - б) при повороте головы в сторону поражения
 - в) при упражнениях рукой на стороне поражения
 - г) при всех перечисленных действиях
 - д) ни при одном из перечисленных действий
050. Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает
- а) адекватный уровень артериального давления
 - б) состояние вязкости и текучести крови

- в) состояние свертывающей системы крови
 - г) сохранная проходимость приводящих артерий
 - д) продолжительность эпизодов преходящей ишемии
051. Геморрагический инсульт головного мозга локализуется
- а) только в белом веществе
 - б) только в сером веществе
 - в) только в подкорковых узлах
 - г) возможна любая локализация
052. К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит
- а) снижение артериального давления и замедление кровотока
 - б) повышение вязкости и агрегации
 - в) повышение коагуляционной активности крови
 - г) повышение фибринолитической активности крови
053. С помощью магнитно-резонансной томографии очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется от начала заболевания
- а) через 1 ч
 - б) через 3 ч
 - в) через 6 ч
 - г) к концу первых суток
054. К развитию нетромботического ишемического инсульта не приводит
- а) спазм сосудов
 - б) мозговая сосудистая недостаточность
 - в) артерио-артериальная микроэмболия
 - г) кардиогенная эмболия
057. Для I-й стадии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания не характерно наличие
- а) гипокоагуляции
 - б) гиперкоагуляции
 - в) внутрисосудистой агрегации форменных элементов
 - г) блокады микроциркуляции
058. Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно
- а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
 - б) наличие симптомов-предвестников
 - в) постепенное формирование очаговой симптоматики
 - г) малая выраженность общемозговой симптоматики
 - д) отсутствие смещения М-эха
059. Для эмболии мозговых артерий характерно все перечисленное, кроме
- а) внезапного развития очаговой симптоматики
 - б) отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
 - в) наличия общемозговой симптоматики
 - г) наличия мерцательной аритмии
060. Тромбоз основной артерии проявляется
- а) преимущественным поражением варолиева моста
 - б) корковой слепотой
 - в) вегетативно-висцеральными кризами
 - г) верно а) и б)
 - д) всем перечисленным
061. Поражение нервной системы при узелковом периартериите проявляется
- а) множественными мононейропатиями
 - б) миелопатией
 - в) субарахноидальными кровоизлияниями
 - г) паренхиматозными кровоизлияниями

- д) верно а) и б)
 - е) всем перечисленным
071. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта через
- а) 1 ч от начала заболевания
 - б) 2 ч от начала заболевания
 - в) 4 ч от начала заболевания
 - г) 6 ч и более от начала заболевания
072. Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие
- а) сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью
 - б) вазопареза в области кровоизлияния
 - в) смещения ствола головного мозга
 - г) закупорки артерий основания мозга
 - д) отека вещества мозга
073. Гиперосмолярный синдром специфичен
- а) для тромботического инфаркта
 - б) для геморрагического инфаркта
 - в) для кровоизлияния в мозг
 - г) верно б) и в)
 - д) ни для чего из перечисленного
074. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является
- а) утрата сознания
 - б) кровянистый ликвор
 - в) смещение срединного эхо-сигнала
 - г) контралатеральный гемипарез
 - д) все перечисленное
075. При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным
- а) поражение черепно-мозговых нервов
 - б) менингеальный синдром
 - в) зрачковые расстройства
 - г) двусторонние пирамидные симптомы
076. При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие
- а) утраты сознания, гемипареза
 - б) динамической атаксии
 - в) глазодвигательных расстройств
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
077. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерен
- а) для тромботического инфаркта
 - б) для нетромботического инфаркта
 - в) для геморрагического инфаркта
 - г) для кровоизлияния в мозг
 - д) ни для чего из перечисленного
078. Горметонией называют состояние, при котором наблюдается
- а) генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
 - б) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
 - в) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
 - г) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

079. Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является
- а) утрата сознания
 - б) зрачковые расстройства
 - в) нистагм
 - г) менингеальный синдром
 - д) двусторонние пирамидные патологические знаки
084. Относительным противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является
- а) утрата сознания
 - б) рвота
 - в) психомоторное возбуждение
 - г) инфаркт миокарда
 - д) отек легкого
085. Аневризма артерий мозга диаметром 3 мм может быть диагностирована с помощью
- а) церебральной ангиографии
 - б) реоэнцефалографии
 - в) ультразвуковой доплерографии
 - г) компьютерной томографии
 - д) радиоизотопной скинтиграфии
087. Для разрыва аневризм конвексимальных артерий мозга обязательны все перечисленные симптомы, кроме
- а) утраты сознания
 - б) головной боли
 - в) очаговых неврологических симптомов
 - г) менингеального синдрома
088. Для неразорвавшейся аневризмы субклиноидной части внутренней сонной артерии характерно поражение
- а) III-I пары черепных нервов
 - б) II, III пары черепных нервов
 - в) IX, X пары черепных нервов
 - г) XI, XII пары черепных нервов
089. Поражение срединного ядра Льюиса наблюдается при инфарктах в бассейне ветви
- а) передней мозговой артерии
 - б) средней мозговой артерии
 - в) задней мозговой артерии
 - г) верно б) и в)
090. При неразорвавшейся аневризме основной артерии часто наблюдается синдром
- а) верхней глазничной щели
 - б) наружной стенки кавернозного синуса
 - в) поражения Sylvius борозды
 - г) поражения шпорной борозды
 - д) мостомозжечкового угла
091. У больных с неразорвавшейся конвексимальной артериовенозной аневризмой наблюдают
- а) нарушения зрения
 - б) глазодвигательные расстройства
 - в) менингеальные симптомы
 - г) повышение внутричерепного давления
 - д) эпилептиформные припадки
092. При разрыве супратенториальной артериовенозной аневризмы чаще, чем при разрыве артериальной аневризмы, происходит

- а) истечение крови в цистерны основания мозга
 - б) развитие менингеального синдрома
 - в) развитие асимметричной гидроцефалии
 - г) развитие внутримозговой гематомы
 - д) утрата зрения и глазодвигательные расстройства
093. Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные
- а) церебральной ангиографии
 - б) реоэнцефалографии
 - в) ультразвуковой доплерографии
 - г) компьютерной томографии
 - д) радиоизотопной сцинтиграфии
094. Для клинических проявлений тромбоза поверхностных мозговых вен наиболее характерным является
- а) наличие общемозговых симптомов
 - б) отек дисков зрительных нервов
 - в) изменчивость очаговых полушарных симптомов
 - г) менингеальный синдром
 - д) субфебрилитет
095. Тромбоз глубоких мозговых вен отличается от тромбоза поверхностных мозговых вен наличием
- а) общемозговых симптомов
 - б) признаков застоя на глазном дне
 - в) признаков поражения ствола головного мозга
 - г) менингеального синдрома
096. Признаки застойно-гипоксической энцефалопатии при заболевании легких и сердца усиливаются
- а) в утренние часы после сна
 - б) в дневное время
 - в) вечером
 - г) в любое время в положении лежа
 - д) верно б) и в)
100. Для ишемии в верхнем сосудистом бассейне спинного мозга характерны
- а) синдром внутричерепной гипертензии
 - б) вялый парез рук и спастический парез ног
 - в) синдром паралитического ишиаса
 - г) недержание мочи и кала
 - д) верно в) и г)

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

001. Внутривенная тромболитическая терапия при ишемическом инсульте показана, если время от появления первых симптомов заболевания до момента начала лечения не превышает (в часах)
- а) 2
 - б) 3-4,5
 - в) 6
 - г) 1.1.5
002. Контроль МНО требуется при применении
- а) ривароксабана
 - б) апиксабана

- в) дабигатрана этексилата
 - г) варфарина
003. К препаратам, которые противопоказаны к применению у больных с субарахноидальным кровоизлиянием и начинающимся отеком мозга, относят
- а) гипертонические растворы
 - б) мочегонные препараты
 - в) низкомолекулярные белки крови
 - г) глюкокортикоиды
004. Больным с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга не проводится терапия, направленная на улучшение
- а) церебральной гемодинамики
 - б) метаболизма мозга
 - в) ликвороциркуляции
 - г) микроциркуляции
 - д) реактивности церебральных артерий
005. Для лечения тревоги у больных с ишемическим инсультом не применяется
- а) аминазин
 - б) фенозепам
 - в) amitриптилин
 - г) азафен
 - д) ацефен
006. В период декомпенсаций начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга не следует применять
- а) лекарственный электрофорез на воротниковую зону
 - б) электросон
 - в) грязелечение
 - г) бальнеотерапию
 - д) аэроионотерапию
007. Антикоагулянты при дисциркуляторной энцефалопатии назначаются, если у больного
- а) повторные ишемические атаки
 - б) гиперкоагуляция
 - в) высокие цифры артериального давления
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
008. Антиагрегантными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме
- а) ацетилсалициловой кислоты (аспирина)
 - б) дипиридамола (курантила)
 - в) дигидроэрготоксина (редергина)
 - г) клонидина (клофелина)
 - д) пармидина (продектина)
009. К этиотропной терапии гипертонической энцефалопатии не относится назначение
- а) центральных антигипертензивных препаратов
 - б) гипохолестеринемических препаратов
 - в) антагонистов кальция
 - г) β -адреноблокаторов
010. К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии не относится назначение
- а) антигипертензивных препаратов
 - б) эндотелиотропных средств
 - в) антиагрегантов
 - г) антиоксидантов
 - д) препаратов, нормализующих липидный обмен

011. Для фармакотерапии переходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий назначаются
- а) α -адренергические блокаторы
 - б) β -адренергические блокаторы
 - в) антагонисты кальция
 - г) препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал)
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
012. При атеротромботическом подтипе ишемического инсульта применяются
- а) тромбоцитарные антикоагулянты
 - б) гемодилюция
 - в) прямые антикоагулянты (при прогрессирующей тромбозе)
 - г) верно все перечисленное
 - д) верно б) и в)
013. Обкрадывание здорового участка в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате
- а) сужения здоровых сосудов неповрежденных отделов мозга
 - б) сужения сосудов пораженного участка мозга
 - в) расширения сосудов пораженного участка мозга
 - г) восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения
 - д) восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии
014. Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются
- а) выраженность общемозговой симптоматики
 - б) гиповолемия
 - в) гиперкоагулопатия
 - г) все перечисленные
015. Вазоактивные средства при ишемическом инсульте не применяются с целью улучшения
- а) церебральной гемодинамики
 - б) водно-электролитного баланса
 - в) реологического состояния крови
 - г) метаболизма мозга
016. Показанием к гиперволемической гемодилюции при ишемическом инсульте является наличие
- а) анурии
 - б) сердечной недостаточности
 - в) артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.
 - г) артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.
 - д) гематокрита 42%
017. Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга проводится в случае
- а) молодого возраста больного
 - б) продолжительности закупорки менее 6 ч
 - в) отсутствия анурии
 - г) геморрагического синдрома
 - д) артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.
018. Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии
- а) ревматизма
 - б) артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.
 - в) заболеваний печени
 - г) язвенной болезни желудка
 - д) тромбоцитопатии

019. Критерием эффективной гемодилюции в острой стадии ишемического инсульта считают снижение гематокрита до уровня
- а) 45-49%
 - б) 39-44%
 - в) 35-38%
 - г) 30-34%
 - д) 25-29%
020. Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является
- а) хлористый кальций и викасол
 - б) эпсилонаминокапроновая кислота
 - в) гепарин с антитромбином
 - г) гепарин с замороженной плазмой
 - д) верно а) и б)
 - е) верно в) и г)
021. Интенсивная терапия при ишемическом инсульте не применяется для лечения и коррекции
- а) метаболического ацидоза
 - б) гиперпротромбинемии
 - в) гиперпротеинемии
 - г) отека мозга
 - д) водно-электролитного дисбаланса
022. При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение антифибринолитиков (эпсилонаминокапроновой кислоты и др.) не показано, поскольку
- а) высок риск повышения артериального давления
 - б) возможно значительное повышение внутричерепного давления
 - в) кровоизлияние уже завершилось
 - г) возможно усиление менингеального синдрома
 - д) возможно усиление цефалгического синдрома
023. Для дегидратирующей терапии гипертонического кровоизлияния в мозг при артериальном давлении 230/130 мм рт. ст. и осмолярности крови выше 300 мосм/л следует выбрать
- а) мочевины
 - б) стероиды
 - в) маннитол
 - г) лазикс
024. С целью гемангиокоррекции при гемодинамическом инсульте применяются
- а) тромбоцитарные антиагреганты
 - б) гемодилюция
 - в) вазоактивные препараты (винпоцетин, ницерголин)
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
025. При гипертоническом кровоизлиянии в мозг не следует применять
- а) препараты ксантинового ряда
 - б) α -адреноблокаторы
 - в) аналептики
 - г) препараты раувольфии
 - д) ганглиоблокаторы
026. У больных с субарахноидальным кровоизлиянием средством снижения АД является
- а) бисопролол
 - б) нимодипин
 - в) моксонидин

- г) клофеллин
027. Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают
- а) а-токоферол и рутин
 - б) фибринолизин и калликреин-депо
 - в) эпсилонаминокапроновую кислоту
 - г) гепарин и замороженную плазму
 - д) все перечисленное
028. Витамин Е при остром нарушении мозгового кровообращения назначают с целью
- а) коррекции лактацидоза
 - б) коррекции гиперкоагуляции
 - в) коррекции гиперагрегации
 - г) торможения активации перекисного окисления липидов
 - д) торможения активации антифибринолитической системы
029. Для лечения нарушений венозного кровообращения мозга при нормальном уровне системного артериального давления не следует применять
- а) б-адренергические блокаторы
 - б) антикоагулянты
 - в) антиагреганты
 - г) препараты ксантинового ряда

Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.1), ПК-1 (ПК-1.4)

001. Раннюю реабилитацию пациентов с инсультом начинают применять с (в днях)
- а) 30
 - б) 1
 - в) 14
 - г) 3
002. К средствам, используемым для вторичной профилактики инсульта, не относятся _____ препараты
- а) гиполипидемические
 - б) гипотензивные
 - в) антитромботические
 - г) нормотимические
003. Вторичная профилактика ОНМК не имеет целью
- а) предупреждение возникновения сосудистого заболевания
 - б) предупреждение прогрессирования сосудистого заболевания
 - в) предупреждение церебральных сосудистых кризов
 - г) предупреждение инсульта
 - д) сохранение и восстановление трудоспособности
004. Основными направлениями вторичной профилактики инсульта являются
- а) гипотензивная терапия
 - б) антитромбоцитарная терапия
 - в) гиполипидемическая терапия
 - г) реконструктивные сосудистые операции
 - д) все перечисленные

Ситуационные задачи

1. Женщина 65 лет, страдает пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, принимает кордарон и дигоксин. Во время прогулки, внезапно почувствовала «перебои» в сердце, не смогла говорить, с трудом понимала обращенную речь, появилась асимметрия лица. Соседи вызвали скорую помощь. В больнице через день сохраняется субтотальная сенсомоторная афазия, центральный парез лицевой мускулатуры справа, акцент глубоких рефлексов справа.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

2. Мужчина 58 лет с ревматическим митральным пороком сердца внезапно утратил сознание, возник генерализованный судорожный припадок. Был госпитализирован. При осмотре на отделении: несколько заторможен, вял, не помнит, что с ним случилось, речь правильная, но замедленная, левосторонний центральный гемипарез, левосторонняя гемигипестезия. Менингеальных симптомов нет.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

3. Пациент 42 лет внезапно почувствовал слабость в левых конечностях, не успел ухватиться за ближайшую опору, упал. Через 40 минут был доставлен в специализированный городской сосудистый центр, где 6 месяцев назад перенес операцию по протезированию митрального клапана сердца. При осмотре выявлено: левосторонняя гемиплегия, игнорирование левой половины тела и пространства. Менингеальных симптомов нет.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

4. Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, пытается снизить повышенное АД, самостоятельно приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и свою комнату. При осмотре врачом специализированной (неврологической) бригады скорой помощи выявлено: АД 105/60 мм.рт.ст., левосторонняя гомонимая гемианопсия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза. От госпитализации категорически отказалась. На следующий день самочувствие несколько улучшилось. Через день была отвезена сыном в частный консультативный центр, где было выполнено дуплексное

сканирование церебральных сосудов. По заключению выявлен стеноз правой внутренней сонной артерии до 90 %, левой внутренней сонной артерии до 70 %.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

5. У мужчины 70 лет, страдающего гипертонической болезнью, не смотря на регулярный прием препаратов из группы сартанов и бета-блокаторов, периодически АД поднимается до 180/110 мм.рт.ст. 2 дня назад внезапно почувствовал ощущение «каши во рту» при попытке что-то сказать, и неловкость в кисти левой руки. Данные проявления с тех пор не выросли и не уменьшились. Известно, что неделю назад были подобные проявления, которые возникли на фоне повышения АД и полностью регрессировали через несколько часов. Так как жалобы сохранились, обратился в поликлинику.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

6. Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала скорую помощь.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

7. Мужчина 65 лет, страдающий гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа, ожирением, поссорился с дочерью. Внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал. При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм. рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексy S>D, симптом Бабинского слева.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

- 8.** Молодой человек 23 лет в спортивном зале занимался на тренажере, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота. Машиной скорой помощи был доставлен в стационар. При осмотре в больнице: кома I. Положительные менингеальные симптомы.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

- 9.** Женщина 55 лет во время работы на садовом участке внезапно почувствовала «кинжальную» головную боль, преимущественно в левой части головы, тошноту, была неоднократная рвота, не принеся облегчения. Госпитализирована в ближайшую районную больницу. При осмотре: АД – 180/100 мм.рт.ст., сонлива, лицо гиперемировано, менингеальных симптомов нет. Выявлен правосторонний глубокий гемипарез, гемигипестезия, гемианопсия правых полей зрения.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

- 10.** Женщина 87 лет со слов родственников вчера ушла из дома, оставив на плите кастрюлю с супом. Через несколько часов была найдена в соседнем дворе, была растеряна, не знала куда идти. Родственники рассказали врачу, что в течение последних нескольких лет стала апатична, неряшлива, вздорна, периодически не узнавала родственников, терялась в месте и времени, стала плаксива. При осмотре: в сознании, правильно называет свое имя, говорит, что ей 20 лет, растеряна, периодически начинает плакать без причины. Определяются положительные рефлексы орального автоматизма.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

- 11.** Мужчина 68 лет наблюдается в поликлинике в связи с перенесенным 2 года назад тромботическим инсультом в бассейне правой средней мозговой артерии. Инсульт произошел на фоне дислипидемии, ожирения I. В неврологическом статусе имеется легкий левосторонний гемипарез с повышенным мышечным тонусом. Пациент полностью себя обслуживает.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз

(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

12. Пациентка 74 лет госпитализирована в РСЦ с ишемическим инсультом в бассейне правых среднемозговой и задне-мозговой артерий. Сосудистая патология верифицирована СКТ головного мозга. Неврологический дефицит при поступлении – NIHSS 19. Начато лечение по стандарту ишемического инсульта. На 5-й день состояние больной ухудшилось, выросла неврологическая симптоматика – NIHSS – 34, угнетение сознания до кома 1. Пациентка переведена на ИВЛ. Спустя 4 дня состояние улучшилось, общемозговая симптоматика регрессировала до сопора, появились минимальные движения в дистальных отделах конечностей. Гемодинамика стабилизировалась. На 20-й день больная не нуждалась в респираторной поддержке, появились попытки к самостоятельному глотанию, переведена в инсультную палату для продолжения лечения и ранней реабилитации. На 30-й день от острого события уровень сознания регрессировал до ясного, но сохранялись глубокий гемипарез, гемигипестезия, гомонимная гемианопсия, дисфония и дисфагия.

Задание:

1. Оцените клинические проявления заболевания и составьте план консультаций специалистов, дополнительного обследования, сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Составьте план лечения пациента, назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ПК-1.4).

МОДУЛЬ: ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТОКСИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

001. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы

- а) Коксаки
- б) простого герпеса
- в) кори
- г) паротита

003. Развитие синдрома Уотерхауса - Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения

- а) стафилококкового менингита
- б) пневмококкового менингита
- в) менингита, вызванного вирусом Коксаки
- г) менингококкового менингита
- д) лимфоцитарного хориоменингита

004. К редким синдромам энцефалита Экономо относят

- а) глазодвигательные расстройства
- б) патологические стопные знаки

- в) нарушения сна
 - г) вегетативные расстройства
005. Для острого клещевого энцефалита не характерны
- а) заболевание в осенне-зимний период
 - б) менингоэнцефалитический синдром
 - в) повышение внутричерепного давления
 - г) вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса
 - д) лихорадка в начале заболевания
006. Для вирусного двухволнового менингоэнцефалита не характерно наличие
- а) лихорадки
 - б) атрофических спинальных параличей
 - в) плеоцитоза в ликворе
 - г) радикулоневрита
007. Для герпетического энцефалита не характерно наличие
- а) общемозговых симптомов и нарушения сознания
 - б) внутричерепной гипертензии и застоя на глазном дне
 - в) судорожных приступов
 - г) гемипарезов
 - д) гемиатаксии
008. При вирусных энцефалитах в ликворе не наблюдается
- а) лимфоцитарный плеоцитоз
 - б) увеличение содержания белка
 - в) увеличение содержания глюкозы
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
009. Характерными электроэнцефалографическими признаками очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите являются
- а) диффузное снижение вольтажа волн
 - б) появление d- и q-волн
 - в) наличие пиков (спайков) и острых волн
 - г) наличие асимметричных гигантских волн
 - д) наличие сонных веретен
011. Решающее значение в диагностике менингита имеет
- а) острое начало заболевания с повышением температуры
 - б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
 - в) изменения спинномозговой жидкости
 - г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока
 - д) признаки застоя на глазном дне
012. Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями
- а) гемофильной палочкой Афанасьева - Пфейффера (инфлюэнц-менингит)
 - б) пневмококком
 - в) микобактерией туберкулеза
 - г) верно а) и в)
 - д) верно б) и в)
014. Клиническую картину острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность
- а) высокой лихорадки
 - б) менингеального синдрома
 - в) гипертензионного синдрома
 - г) нарушения сознания
 - д) светобоязни
015. Для менингитов, вызванных вирусами Коксаки и ЕСНО, не характерно

- а) острое начало с лихорадкой
 - б) полимиалгия
 - в) оболочечно-гипертензионный синдром
 - г) лимфоцитарный плеоцитоз
 - д) тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы
016. Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита
- а) гриппозного
 - б) пневмококкового
 - в) паротитного
 - г) туберкулезного
 - д) сифилитического
019. Субарахноидальное кровоизлияние как осложнение основного заболевания встречается при менингите, вызванном
- а) пневмококком
 - б) вирусом паротита
 - в) клебсиеллой
 - г) палочкой Афанасьева - Пфейффера
 - д) стрептококком
020. Абсцессы мозга как осложнение основного заболевания чаще встречаются при менингите, вызванном
- а) палочкой Афанасьева - Пфейффера
 - б) стафилококком
 - в) пневмококком
 - г) лептоспирами
021. К редким возбудителям серозного менингита относится
- а) вирус лимфоцитарного хореоменингита
 - б) микобактерия туберкулеза
 - в) парагриппозный вирус
 - г) вирус эпидемического паротита
022. Гнойный менингит не вызывают
- а) стафилококки
 - б) менингококки
 - в) пневмококки
 - г) вульгарный протей
 - д) лептоспиры
023. Для острого лимфоцитарного хориоменингита не характерно наличие
- а) высокой лихорадки
 - б) внутричерепной гипертензии
 - в) клеточно-белковой диссоциации в ликворе
 - г) снижения уровня глюкозы в ликворе
024. Острый (первичный) рассеянный энцефаломиелит редко сопровождается развитием
- а) нижней спастической параплегии
 - б) бульбарных расстройств
 - в) экстрапирамидных нарушений
 - г) синдрома Броун - Секара
025. Морфологическим субстратом пирамидных симптомов при остром рассеянном энцефаломиелите являются
- а) пролиферация мезоглии в белом веществе
 - б) гибель осевых цилиндров
 - в) распад миелина
 - г) верно а) и б)

- д) верно б) и в)
026. Абсцесс мозга является относительно редким осложнением менингита, вызванного
- а) пневмококком
 - б) стафилококком
 - в) палочкой Афанасьева - Пфейффера
 - г) менингококком
 - д) стрептококком
027. Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного
- а) синегнойной палочкой
 - б) стафилококками
 - в) вирусом простого герпеса
 - г) вирусами Коксаки и ЕСНО
028. Для острого очагового поперечного миелита на нижнегрудном уровне не характерно наличие
- а) нижней параплегии
 - б) проводникового типа нарушения чувствительности
 - в) нарушений функций тазовых органов
 - г) блокады субарахноидального пространства
029. Двигательные и чувствительные нарушения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлены поражением
- а) головного мозга
 - б) спинного мозга
 - в) корешков и периферических нервов
 - г) верно а) и б)
 - д) всего перечисленного
030. Снижение остроты зрения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлено поражением
- а) сетчатой оболочки
 - б) зрительного нерва
 - в) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле
 - г) лучистого венца Грациоле в затылочной доле
 - д) коркового отдела зрительного анализатора в затылочной доле
032. Двигательные нарушения при второй атаке острого эпидемического переднего полиомиелита, возникающей после "малой болезни" и последующего латентного периода, характеризуются наличием
- а) судорог мышц
 - б) фибриллярных подергиваний
 - в) вялых параличей
 - г) всего перечисленного
 - д) верно а) и б)
033. Для острого полиомиелита не характерно поражение двигательных нейронов
- а) коры головного мозга
 - б) моторных ядер ствола
 - в) шейного утолщения спинного мозга
 - г) грудного отдела спинного мозга
 - д) поясничного утолщения спинного мозга
034. В спинномозговой жидкости на второй неделе паралитической стадии острого полиомиелита (в отличие от первой недели) находят
- а) нормальный уровень глюкозы
 - б) белково-клеточную диссоциацию
 - в) нормальный уровень хлоридов
 - г) эозинофильный цитоз

035. Особенности остаточных двигательных нарушений после перенесенного полиомиелита определяются
- а) асимметричным поражением мышц конечностей и туловища
 - б) замедлением роста и нарушением трофики конечностей
 - в) нарушением координации и статики
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
036. Дифференциальный диагноз непаралитической формы острого полиомиелита следует проводить
- а) с вирусным серозным менингитом
 - б) с бактериальным серозным менингитом
 - в) с острой демиелинизирующей полирадикулонейропатией Гийена - Барре
 - г) с переднероговой формой клещевого энцефалита
 - д) верно а) и г)
 - е) со всем перечисленным
037. Подозрение на абсцесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками
- а) нарастающей внутричерепной гипертензии
 - б) очагового церебрального поражения
 - в) общемозговыми симптомами
 - г) верно а) и б)
 - д) всеми перечисленными
038. При диагностике абсцесса головного мозга из контрастных методов получить прямое изображение патологического очага округлой формы можно с помощью
- а) пневмоэнцефалографии
 - б) вентрикулографии
 - в) ангиографии
 - г) г-сцинтиграфии
 - д) всего перечисленного
039. Прорыв абсцесса в ликвороносные пути можно диагностировать на основании появления у больного
- а) высокой температуры
 - б) менингеального синдрома
 - в) мутной спинномозговой жидкости при пункции
 - г) верно а) и б)
 - д) всего перечисленного
041. При отстаивании ликвора больного туберкулезным менингитом через 12-24 ч можно обнаружить
- а) опалесценцию
 - б) ксантохромия
 - в) фибриновую пленку
 - г) выпадение осадка
042. Нарушение походки при дифтерийной полинейропатии обусловлено
- а) нижним спастическим парепарезом
 - б) мозжечковой атаксией
 - в) экстрапирамидной ригидностью
 - г) сенситивной атаксией
046. Энцефалическая реакция при гриппе характеризуется всеми следующими симптомами, за исключением
- а) гемиплегии
 - б) менингеального синдрома

- в) судорожных припадков с утратой сознания
 - г) утраты сознания с двигательными автоматизмами
 - д) повышения давления спинномозговой жидкости
047. Для неврологических нарушений при ботулизме характерны все симптомы, кроме
- а) пареза аккомодации
 - б) пареза глазодвигательной мускулатуры
 - в) дисфонии, дисфагии, дизартрии
 - г) гиперсаливации
 - д) миастеноподобных симптомов
048. Высокий риск летального исхода полинейропатии при дифтерии определяется поражением
- а) бульбарных черепных нервов
 - б) диафрагмы
 - в) миокарда
 - г) верно а) и б)
 - д) всего перечисленного
050. Для клинической картины поражения нервной системы при приобретенном токсоплазмозе (токсоплазменный менингоэнцефалит) не характерно наличие
- а) хориоретинита
 - б) атрофии зрительных нервов
 - в) неврогенной глухоты
 - г) судорожных припадков
 - д) положительных серологических тестов в высоких разведениях
051. Диагнозу церебрального цистицеркоза способствуют все следующие данные, кроме
- а) выявления кист с помощью компьютерной томографии в ткани и желудочках мозга
 - б) нестабильного синдрома внутричерепной гипертензии
 - в) атрофии зрительных нервов и неврогенной глухоты
 - г) отвращения к жирной и сладкой пище
052. Для церебрального цистицеркоза характерен плеоцитоз
- а) нейтрофильный
 - б) нейтрофильно-лимфоцитарный
 - в) лимфоцитарно-базофильный
 - г) лимфоцитарный
 - д) лимфоцитарно-моноцитарный
053. Клиническими и морфологическими особенностями иммунозависимого коревого энцефалита являются
- а) возникновение неврологических симптомов на 3-6-й день после появления сыпи
 - б) возникновение неврологических симптомов на 2-3-й неделе после возникновения сыпи
 - в) субстрат-перивенозная демиелинизация с деструкцией волокон
 - г) субстрат-перивенозные кровоизлияния
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
055. Для сифилитического поражения слуховых нервов характерно
- а) снижение костной проводимости при сохранении воздушной
 - б) снижение воздушной проводимости при сохранении костной
 - в) снижение костной и воздушной проводимости
 - г) сохранение костной и воздушной проводимости
056. Морфологическим субстратом ранних форм нейросифилиса являются
- а) воспалительные изменения в оболочках головного и спинного мозга

- б) воспалительные изменения в сосудах ЦНС
 - в) дегенеративные изменения паренхимы головного и спинного мозга
 - г) очаги демиелинизации в ЦНС
 - д) все перечисленные
 - е) верно а) и б)
057. Для поражения зрительных нервов при сифилитическом базальном менингите характерным является
- а) изменение полей зрения
 - б) нарушение цветоощущения
 - в) папиллит с кровоизлияниями
 - г) верно а) и б)
058. Поздние формы нейросифилиса встречаются в виде
- а) гуммы мозга
 - б) спинной сухотки
 - в) менинговаскулярного (или васкулярного) сифилиса
 - г) бессимптомного поражения оболочек
 - д) верно а), б) и в)
 - е) всего перечисленного
059. Диагноз нейросифилиса подтверждается следующими методами исследования цереброспинальной жидкости, за исключением
- а) реакции Вассермана с тремя разведениями ликвора
 - б) коллоидной реакции Ланге
 - в) коллоидной реакции Таката - Ара
 - г) реакции иммобилизации бледных трепонем
060. Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено
- а) вялыми параличами ног
 - б) мозжечковой атаксией
 - в) сенситивной атаксией
 - г) снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов
 - д) табетической артропатией
061. К механизму поражения центральной нервной системы при COVID-19 относится
- а) эндотелиальная дисфункция
 - б) нарушение гематоэнцефалического барьера
 - в) гипоксия в условиях дыхательной недостаточности
 - г) прямое повреждающее действие коронавируса на нейроны
 - д) все перечисленное
062. Среди наиболее распространенных симптомов при COVID-19 отмечаются
- а) анорексия и астения
 - б) недомогание и одышка
 - в) высокая температура
 - г) головная боль
 - д) верно а) и б)
 - е) верно б) и г)
067. Типичным параклиническим признаком портосистемной энцефалопатии (с портальной гипертензией) является
- а) повышение уровня церулоплазмينا в крови
 - б) повышение выведения меди с мочой
 - в) повышение концентрации аммиака в крови
 - г) понижение концентрации аммиака в крови
 - д) верно а) и б)
071. Для синдрома фуникулярного миелоза характерно
- а) сенситивная атаксия

- б) пирамидная недостаточность
 - в) вялые парезы ног
 - г) полинейропатия
 - д) все перечисленное
 - е) все перечисленное, кроме в)
073. Наиболее частыми клиническими проявлениями фуникулярного миелоза являются
- а) мозжечковая атаксия
 - б) сенситивная атаксия
 - в) нижний спастический парапарез
 - г) нижний вялый парапарез
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
074. Наиболее часто при фуникулярном миелозе встречается триада симптомов
- а) парестезии, нарушение глубокой чувствительности, парез нижних конечностей
 - б) офтальмоплегия, спастический тонус нижних конечностей, расстройства функций тазовых органов
 - в) нарушение глубокой чувствительности, расстройства сфинктеров, вялый парез нижних конечностей
 - г) корсаковский синдром, сенсорная и моторная полинейропатия
 - д) все перечисленное неверно
075. Для заболеваний почек с симптомами хронической почечной недостаточности наиболее характерны следующие синдромы поражения нервной системы
- а) сенсо-моторная полинейропатия
 - б) хроническая ренальная энцефалопатия
 - в) уремическая кома
 - г) острое нарушение мозгового кровообращения
 - д) верно а) и б)
 - е) верно в) и г)
077. Для уремической полинейропатии не характерны
- а) дистальные сенсорные нарушения
 - б) моторные нарушения с выраженными вялыми парезами
 - в) сенсо-моторные нарушения
 - г) преобладание нарушений в нижних конечностях

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

002. Лечение паротитного менингита включает все перечисленное, кроме
- а) кортикостероидов
 - б) дезоксирибонуклеазы
 - в) трипсина
 - г) аскорбиновой кислоты
 - д) глицерина
010. Из следующих противовирусных препаратов для лечения энцефалитов не применяется
- а) оксолин
 - б) идоксуридин
 - в) ацикловир
 - г) аденозин-арабинозид
013. Наиболее эффективным антибиотиком при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является
- а) бензилпенициллин

- б) клиндамицин
 - в) эритромицин
 - г) гентамицин
017. При неустановленном возбудителе бактериального гнойного менингита целесообразно применять
- а) цефалексин (цепорекс)
 - б) клиндамицин (далацин)
 - в) эритромицин (эритран)
 - г) цефотаксим (клафоран)
018. Для лечения менингококкового менингита следует выбрать
- а) клиндамицин
 - б) тетрациклин
 - в) эритромицин
 - г) канамицин
 - д) левомецетин
031. При лечении острого рассеянного энцефаломиелита для коррекции аутоиммунных нарушений применяют
- а) нестероидные противовоспалительные средства
 - б) анаболические стероидные препараты
 - в) синтетические глюкокортикоиды
 - г) эстрогенные стероидные препараты
040. Эффективным методом лечения абсцесса мозга является
- а) массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств
 - б) хирургическое удаление абсцесса
 - в) промывание полости абсцесса диоксидином
 - г) промывание полости абсцесса антибиотиками
 - д) применение противовоспалительных доз лучевой терапии
043. При локализованной форме дифтерии (нос, зев, гортань) для профилактики полинейропатии достаточно введения противодифтерийной сыворотки в дозе
- а) 5-10 тыс МЕ
 - б) 10-15 тыс МЕ
 - в) 15-30 тыс МЕ
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
044. Этиотропная фармакотерапия токсоплазмоза не проводится
- а) хлоридином
 - б) аминохинолом
 - в) сульфадимезином
 - г) эритромицином
049. Для лечения генерализованных болезненных мышечных спазмов и судорог при столбняке препаратом первого выбора является
- а) хлоралгидрат
 - б) тиопентал
 - в) фенобарбитал
 - г) седуксен
 - д) тубокурарин
068. При лечении печеночной энцефалопатии с портальной гипертензией (портосистемная форма) средствами первого выбора являются
- а) глюкокортикоидные препараты
 - б) ограничение введения белка с пищей
 - в) неадсорбируемые антибиотики
 - г) экстракорпоральная гемосорбция

- д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
076. При лечении печеночной энцефалопатии без портальной гипертензии средствами первого выбора являются
- а) неадсорбируемые антибиотики
 - б) кортикостероидные препараты
 - в) экстракорпоральная гемосорбция
 - г) ограничение потребления белка
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
078. Наибольшая эффективность патогенетического и симптоматического лечения неврологических осложнений хронической почечной недостаточности обеспечивается
- а) при гемодиализе
 - б) при пересадке почки
 - в) при компенсации метаболического ацидоза
 - г) при непрерывной гипотензивной терапии
 - д) верно а) и б)
 - е) верно в) и г)

Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.2, ОПК-8.3), ПК-1 (ПК-1.4)

045. При токсической генерализованной форме дифтерии для профилактики полирадикулонейропатии достаточным является введение противодифтерийной сыворотки в дозе
- а) 50-70 тыс МЕ
 - б) 70-100 тыс МЕ
 - в) 100-200 тыс МЕ
 - г) 120-150 тыс МЕ
 - д) указанные дозы недостаточны
054. Для менингоэнцефалита после антирабической вакцинации не характерно наличие
- а) острого начала с высокой температурой
 - б) парезов глазодвигателей
 - в) спастических парезов и параличей
 - г) хореоатетоза
 - д) судорожного синдрома
063. Особенностью проявлений различных синдромов поражения нервной системы при заболеваниях печени является
- а) острое начало и молниеносное течение
 - б) острое начало со стабильным неврологическим дефицитом в последующие годы
 - в) постепенное начало заболевания с неуклонно прогрессирующим течением
 - г) постепенное начало заболевания с ремиттирующим течением неврологических проявлений
 - д) острое начало и практическое полное выздоровление без рецидивов
064. Ранними формами неврологических осложнений при заболевании печени являются
- а) экстрапирамидные нарушения
 - б) нарушения психики
 - в) неврастенический синдром
 - г) полинейропатия
065. При вирусном гепатите наиболее часто наблюдается
- а) энцефалопатия
 - б) миелопатия
 - в) полирадикулонейропатия

- г) множественная нейропатия
066. При хроническом гепатоцеребральном синдроме в результате цирроза печени наступает
- а) деменция
 - б) атаксия
 - в) хореоатетодный гиперкинез
 - г) дизартрия
 - д) все перечисленное
 - е) верно б) и в)
069. Основным причинным фактором развития полинейропатии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта является дефицит
- а) белка
 - б) жиров
 - в) углеводов
 - г) витаминов В1 и В12
 - д) верно а) и г)
 - е) все перечисленное
070. Наиболее частыми проявлениями полинейропатии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта являются
- а) двигательные нарушения
 - б) чувствительные нарушения
 - в) вегетативно-трофические нарушения
 - г) все перечисленные
 - д) верно б) и в)
072. Развитие фуникулярного миелоза обусловлено нарушением метаболизма
- а) витамина В12
 - б) витамина В1
 - в) фолиевой кислоты
 - г) всего перечисленного
079. При острых заболеваниях бронхов и легких церебральные неврологические осложнения обусловлены развитием
- а) ишемической (дисциркуляторной) гипоксии
 - б) гипоксической гипоксии
 - в) анемической гипоксии
 - г) метаболической гипоксии
 - д) комбинированной гипоксии
080. При хронических заболеваниях бронхов и легких неврологические осложнения обусловлены развитием
- а) ишемической (дисциркуляторной) гипоксии
 - б) гипоксической гипоксии
 - в) анемической гипоксии
 - г) метаболической гипоксии
 - д) комбинированной гипоксии
081. При пневмококковой пневмонии наиболее частым неврологическим осложнением является
- а) полинейропатия
 - б) миелопатия
 - в) энцефалопатия
 - г) менингит
 - д) все перечисленное
082. При хронических заболеваниях бронхов и легких, осложненных эмфиземой, наиболее характерны явления энцефалопатии

- а) с преобладанием очаговой симптоматики
 - б) с преобладанием общемозговой симптоматики
 - в) с повышением внутричерепного давления и затруднением венозного оттока
 - г) с преобладанием мозжечковой симптоматики
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
083. При острой метаболической энцефалопатии может наблюдаться
- а) астериक्सис
 - б) тремор
 - в) миоклонический гиперкинез
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)

Ситуационные задачи

1. Во время эпидемии гриппа к 48-летнему мужчине была вызвана скорая помощь. Жена рассказала, что заболел остро, температура поднялась до 39С, беспокоила сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, жена рассказала, что были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока. При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь. При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный.
- Задание:
1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)
2. 3-х летний ребенок, посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Измерение температуры выявило 39 С, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кроватке, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз 1000 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы.
- Задание:
1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)
3. Студент 5 курса медицинского ВУЗа, через 14 дней после окончания цикла инфекционных болезней, заболел эпидемическим паротитом. На фоне высокой

температуры, через 3 дня после припухания желез, появилась интенсивная головная боль, сопровождающаяся рвотой. В связи с ухудшением состояния повторно вызвал участкового врача. При осмотре выявлены положительные менингеальные симптомы.

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)
- 4.** У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 °С, рвота, потеря сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный. Неврологически: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)
- 5.** Женщина 39 лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 40 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)
- 6.** Родители 9-летнего ребенка вызвали врача на дом. Рассказали, что в течение 2,5 недель у сына была небольшая температура 37,2- 37,5, плохо себя чувствовал, болела голова, была однократная рвота. Сегодня с утра появилось двоение в глазах. За последний год похудел на 3 кг, часто жаловался на утомляемость,

ухудшилась успеваемость в школе, появился частый кашель. Врач выявил: умеренно выраженный менингеальный синдром, легкое расходящееся косоглазие и легкий птоз справа. Мальчика срочно госпитализировали. Анализ ликвора: давление 400 мм водного столба, жидкость бесцветная, через 24 часа появилась неясная фибриновая сетка, белок 0,65 г/л, цитоз 200 в 1 мм³, преобладают лимфоциты, сахар 0,6 ммоль/л.

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)
7. В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение 2-х суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль, головокружение, повторная рвота. У одного ребенка развился судорожный припадок. При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемия лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные симптомы. В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в районную больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод.ст., 400 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,2 г\л.

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)
8. Пациент 69 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользуется местными каплями с аминогликозидным антибиотиком и сам делает согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в ЛОР отделение больницы, где в приемном отделении выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция. В анализе ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мкл (нейтрофилы), белок – 0,9 г\л, сахар – 2,1 ммоль\л.

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)
9. Во время летних каникул, находясь у бабушки в деревне в Белоруссии, 14-летний

подросток регулярно пил козье молоко, которое покупала бабушка в соседней деревне. Внезапно у него возник озноб, поднялась температура до 39 градусов, заболела голова, была рвота. На второй день болезни был жидкий стул, боли в животе. Через 2 дня температура снизилась, но еще через 2, вновь поднялась, стал сонлив и спутан, в связи с чем доставлен в больницу. В больнице определили положительные симптомы ригидности шейных мышц, Кернига и Брудзинского. Очаговой неврологической симптоматики выявлено не было. В анализе ликвора: бесцветный, прозрачный, давление –350 мм вод.ст., цитоз- 200 кл. в 1 мкл, смешанного х-ра, с преобладанием лимфоцитов.

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)

- 10.** Сестра вызвала скорую помощь своему 30-летнему брату, так как у него развился эпилептический припадок. Из анамнеза известно, что пациент ВИЧ инфицирован. Пациента срочно госпитализировали. Во время осмотра пациент жалуется на сильную головную боль, сонлив, спутан, на вопросы отвечает не по существу. Объективно: сенсорная афазия Вернике, правосторонний гемипарез. В анализе ликвора: легкая ксантохромия, цитоз-300 в 1 мл, белок- 2,0 г/л, давление 280 мм вод.ст. На МРТ-признаки поражения лобных и височных долей головного мозга (некроз, геморрагии, отек).

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)

- 11.** Мужчина 51 года был госпитализирован с подозрением на стенокардию из-за выраженного болевого синдрома в левой половине грудной клетки. Проведенное обследование (биохимические анализы крови, ЭКГ, Эхо-КГ) патологии не выявило. Через 2 дня у пациента слева на уровне сосков появились пузырьковые высыпания в виде опоясывающей полосы, в этой же области зона гипестезии.

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)

- 12.** Через 3 недели после удаления опухоли ЖКТ, пациент начал курс химиотерапии препаратами цисплатины. После третьего курса начал жаловаться на чувство покалывания в руках и ногах, усиливающееся на холоде. Врач объяснил

пациенту, с чем связаны его жалобы.

Задание:

1. Оцените результаты физикального обследования пациента, сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
3. Составьте круг вопросов для санитарно-гигиенического просвещения и формирования здорового образа жизни (ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.4)

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

001. В основу классификации полинейропатий положен следующий принцип
- а) этиология заболевания
 - б) особенность течения заболевания
 - в) особенность клинической картины
 - г) верно б) и в)
 - д) верно все перечисленное
002. Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полинейропатии, является
- а) инфекционный
 - б) токсический
 - в) сосудистый
 - г) метаболический
 - д) все перечисленные
003. Синдром полинейропатии проявляется
- а) слабостью проксимальных отделов конечностей
 - б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
 - в) вегетативными нарушениями в кистях и стопах
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
004. Для алкогольной полинейропатии характерно
- а) преимущественное поражение нижних конечностей
 - б) преимущественное поражение верхних конечностей
 - в) боли в голених и стопах
 - г) боли в предплечьях и кистях
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
005. Лекарственные полинейропатии чаще вызывают
- а) цитостатики
 - б) гипотензивные препараты
 - в) противотуберкулезные средства
 - г) верно а) и в)
 - д) верно а) и б)
006. Для дифтерийной полинейропатии не характерно наличие

- а) бульбарных расстройств
 - б) тазовых расстройств
 - в) расстройств глубокой чувствительности
 - г) нарушения аккомодации
 - д) сенсорной атаксии
007. Диабетическая полинейропатия развивается в результате
- а) поражения сосудов периферических нервов
 - б) нарушения метаболизма глюкозы
 - в) токсического повреждения миелина периферических нервов
 - г) всего перечисленного
 - д) верно а) и б)
008. Для свинцовой полинейропатии характерно наличие
- а) преимущественных парезов нижних конечностей
 - б) преимущественных парезов верхних конечностей
 - в) болей в конечностях
 - г) онемения в конечностях
 - д) всего перечисленного
 - е) верно б) и в)
009. Для мышьяковой полинейропатии характерно наличие
- а) преимущественных поражений нервов ног
 - б) багрово-синюшных полос на голеньях
 - в) белых полос на ногтях
 - г) верно а) и в)
 - д) верно а) и б)
010. Сопутствующим симптомом полинейропатии при пернициозной анемии является
- а) снижение сывороточного железа в крови
 - б) фуникулярный миелоз
 - в) гиперацидный гастрит
 - г) все перечисленное
011. Полинейропатии, связанные с недостаточностью витамина В1, возникают
- а) при хроническом алкоголизме
 - б) при порфирии
 - в) при пеллагре
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
012. Для диабетической полинейропатии не характерно
- а) поражение черепных нервов
 - б) вегетативные расстройства
 - в) преимущественное поражение нервов верхних конечностей
 - г) нарушение вибрационной чувствительности
013. Полинейропатии при лейкозах возникают в результате
- а) эндолюмбального введения преднизолонa
 - б) приема цитостатиков внутрь
 - в) сдавления нервных стволов специфическими инфильтратами
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
014. Для уремической полинейропатии характерно
- а) снижение скорости проведения возбуждения по нервам
 - б) поражение черепных нервов
 - в) преобладание аксональной дегенерации
 - г) все перечисленное
015. Отличительными признаками острой перемежающейся порфирии являются

- а) выраженность сенсорной атаксии
 - б) выраженность болевого синдрома
 - в) тяжесть вялых параличей конечностей
 - г) черный цвет кала
 - д) красный цвет мочи
016. Характерными сопутствующими симптомами полинейропатии, вызванной миеломной болезнью, являются
- а) упорные боли в костях
 - б) клеточно-белковая диссоциация в ликворе
 - в) патологические переломы костей
 - г) верно б) и в)
 - д) верно а) и в)
017. Причиной наследственно обусловленной нейропатии может быть
- а) амилоидоз
 - б) порфирия
 - в) гепато-церебральная дистрофия
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
018. Для компрессионной нейропатии локтевого нерва (синдром ущемления в области локтевого сустава) характерны
- а) слабость II, III пальцев кисти
 - б) атрофия мышц возвышения мизинца
 - в) боли по ульнарной поверхности кисти
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
019. Для компрессионной нейропатии срединного нерва (синдром запястного канала) характерны
- а) слабость I, II пальцев
 - б) атрофия мышц возвышения большого пальца
 - в) усиление болей в кисти при ее сгибании
 - г) верно б) и в)
 - д) верно а) и в)
020. Для синдрома ущемления малоберцового нерва в области подколенной ямки характерны
- а) слабость подошвенных сгибателей стопы
 - б) гипотрофия перонеальной группы мышц
 - в) гипалгезия наружной поверхности голени
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
021. Для синдрома ущемления большеберцового нерва (синдром тарзального канала) характерны
- а) боль в области подошвы
 - б) припухлость в области наружной лодыжки
 - в) парезы сгибателей пальцев стопы
 - г) верно б) и в)
 - д) верно а) и в)
022. Для невралгической амиотрофии Персонейджа - Тернера характерны
- а) дистальный парез руки
 - б) боль в области надплечья
 - в) атрофия мышц плеча
 - г) корешковая гипестезия в зоне C5-C6
 - д) верно а) и г)

- е) верно б) и в)
023. Для дифференциальной диагностики аксонопатий и миелінопатий наиболее информативным исследованием является
- а) иммунологическое исследование крови
 - б) электромиография
 - в) иммунологическое исследование ликвора
 - г) биопсия мышц
026. Инфекционный полиневрит вызывают
- а) дифтерия
 - б) ботулизм
 - в) проказа
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
027. Для полинейропатии Гийена - Барре характерно
- а) поражение черепных нервов
 - б) выраженные тазовые расстройства
 - в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
028. Для полинейропатии Гийена - Барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе
- а) с 1-го дня заболевания
 - б) с 3-го дня заболевания
 - в) со 2-й недели заболевания
 - г) с 3-й недели заболевания
029. Атипичная форма Фишера острой полинейропатии Гийена - Барре характеризуется
- а) поражением языкоглоточного нерва
 - б) двусторонним парезом лицевого нерва
 - в) поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания
 - г) поражением глазодвигательных нервов и атаксией
 - д) всем перечисленным
030. Для полинейропатий при узелковом периартериите характерно
- а) асимметричность поражения нервных стволов
 - б) малая выраженность болевого синдрома
 - в) поражение черепных нервов
 - г) верно б) и в)
 - д) все перечисленное
031. Для изменений соска зрительного нерва при остром неврите характерны
- а) ступенчатость границ
 - б) гиперемия
 - в) побледнение
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
032. К демиелинизирующим относится полинейропатия
- а) Гийена - Барре
 - б) диабетическая
 - в) порфирийная
 - г) гипотиреоидная
033. Для нейропатии тройничного нерва характерны
- а) снижение корнеального рефлекса
 - б) нарушение вкуса на задней трети языка
 - в) гипалгезия во внутренней зоне Зельдера

- г) гипертрофия жевательной мускулатуры
 - д) все перечисленное
034. Для поражения лицевого нерва в области мостомозжечкового угла не характерны
- а) снижение корнеального рефлекса
 - б) гиперacusия, сухость конъюнктивы
 - в) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
 - г) сочетанное поражение и III пары
035. Для кохлеарного неврита характерны
- а) гиперacusия
 - б) изолированное снижение костной проводимости
 - в) изолированное снижение воздушной проводимости
 - г) сочетанное снижение костной и воздушной проводимости
 - д) верно а) и в)
036. При поражении языкоглоточного нерва наблюдается
- а) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
 - б) парез гортани
 - в) парез мягкого неба
 - г) верно а) и в)
 - д) верно б) и в)
037. Для поражения блуждающего нерва не характерны
- а) дисфония
 - б) дисфагия
 - в) нарушение сердечного ритма
 - г) нарушение вкуса
038. Для нейропатии добавочного нерва характерны
- а) опущение лопатки
 - б) похудание мышц шеи
 - в) затруднение глотания
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
039. Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается наличием
- а) дизартрии
 - б) ограничения подвижности языка
 - в) фибрилляций
 - г) сопутствующего поражения блуждающего нерва
 - д) всего перечисленного
040. Для нейропатии длинного грудного нерва характерны
- а) парез дельтовидной мышцы
 - б) парез грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
 - в) парез передней зубчатой мышцы
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
041. Для нейропатии подкрыльцового нерва характерны
- а) затруднения сгибания руки в локтевом суставе
 - б) болезненность руки при отведении ее за спину
 - в) слабость и атрофия дельтовидной мышцы
 - г) слабость и атрофия трапецевидной мышцы
 - д) верно б) и г)
042. Признаками нейропатии срединного нерва являются
- а) слабость I и пальцев кисти
 - б) снижение чувствительности на ладонной поверхности I, пальцев

- в) слабость I, II пальцев кисти
 - г) верно б) и в)
 - д) верно а) и б)
043. Признаками поражения лучевого нерва являются
- а) "когтистая кисть"
 - б) невозможность разгибания кисти
 - в) невозможность отведения I пальца
 - г) все перечисленные
 - д) верно б) и в)
044. Для нейропатии локтевого нерва характерны
- а) "свисающая кисть"
 - б) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
 - в) невозможность приведения I, II пальцев
 - г) верно а) и в)
 - д) все перечисленное
045. Для нейропатии бедренного нерва характерны
- а) симптом Ласега
 - б) слабость четырехглавой мышцы бедра
 - в) отсутствие ахиллова рефлекса
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
046. Клиническими признаками нейропатии наружного кожного нерва бедра являются
- а) снижение коленного рефлекса
 - б) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
 - в) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
047. Для нейропатии седалищного нерва характерны
- а) симптом Вассермана
 - б) выпадение ахиллова рефлекса
 - в) выпадение коленного рефлекса
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
048. Клиническими признаками поражения малоберцового нерва являются
- а) парез разгибателей стопы
 - б) гипестезия по внутренней поверхности голени
 - в) выпадение ахиллова рефлекса
 - г) все перечисленные
 - д) верно а) и б)
049. Для нейропатии большеберцового нерва характерны
- а) выпадение ахиллова рефлекса
 - б) нарушение чувствительности на передней поверхности голени
 - в) парез сгибателей стопы
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
050. В состав шейного сплетения не входит
- а) малый затылочный нерв
 - б) подкрыльцовый нерв
 - в) диафрагмальный нерв
 - г) надключичный нерв
 - д) большой ушной нерв
051. В состав плечевого сплетения не входит

- а) надключичный нерв
 - б) подключичный нерв
 - в) подкрыльцовый нерв
 - г) локтевой нерв
 - д) верно а) и в)
052. В состав поясничного сплетения не входит
- а) бедренный нерв
 - б) запирающий нерв
 - в) наружный кожный нерв бедра
 - г) седалищный нерв
 - д) бедренно-половой нерв
053. В состав крестцового сплетения входят
- а) наружный кожный нерв бедра
 - б) запирающий нерв
 - в) седалищный нерв
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
054. При дисфункции височно-нижнечелюстного сустава наблюдается
- а) отечность околоушной области
 - б) болезненность при пальпации височной мышцы
 - в) ограничение подвижности нижней челюсти
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
055. Для болевой миофасциальной дисфункции лица характерны
- а) болезненность пораженной мышцы при жевании и открывании рта
 - б) гипестезия в области пораженной мышцы
 - в) наличие болезненных узелков в толще жевательной мышцы
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
056. Причиной невралгии тройничного нерва являются
- а) заболевания придаточных пазух
 - б) компрессия корешка нерва извитыми сосудами на основании мозга
 - в) сдавление ветвей нерва в подглазничном и нижнечелюстном каналах
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
057. Для классической невралгии тройничного нерва характерны
- а) перманентный болевой синдром
 - б) гипалгезии на лице в области иннервации II и III ветвей нерва
 - в) курковые зоны на лице
 - г) психомоторное возбуждение во время приступа
 - д) верно б) и в)
058. Для неврита тройничного нерва характерны
- а) отсутствие постоянного болевого синдрома
 - б) гиперестезия на лице
 - в) трофические расстройства на лице
 - г) слабость жевательной мускулатуры
 - д) верно в) и г)
 - е) все перечисленное
059. Для невралгии носоресничного нерва характерны
- а) приступообразные боли в области глаза и носа
 - б) приступообразные боли в лобно-височно-затылочной области
 - в) ринорея, слезотечение

- г) верно а) и в)
д) верно б) и в)
060. Для невралгии ушно-височного нерва характерны
а) наличие курковых зон в области виска
б) гиперемия и гипергидроз околоушной области
в) приступообразные боли в околоушной области
г) все перечисленное
д) верно б) и в)
061. Для невралгии языкоглоточного нерва характерны
а) приступы стреляющих болей в корне языка
б) приступы стреляющих болей в миндалинах
в) наличие курковых зон в корне языка
г) все перечисленное
д) верно а) и в)
062. Для невралгии верхнегортанного нерва характерны
а) приступы болей в области гортани
б) пароксизмы кашля во время болевого приступа
в) дисфония
г) все перечисленное
д) верно а) и б)
063. Для ганглионита коленчатого узла XIII нерва характерны
а) боли в области уха с иррадиацией в затылок
б) герпетические высыпания в ушной раковине
в) нарушения вкуса на задней 1/3 языка
г) все перечисленное
д) верно а) и б)
064. Для невралгии затылочного нерва характерно
а) боль в околоушной области
б) боль в области затылка с иррадиацией в надплечье
в) болезненность при пальпации остистых отростков С3-С7
г) напряжение мышц шеи
д) все перечисленное
067. Синдром нижней косой мышцы головы характеризуется
а) кохлеовестибулярными и зрительными расстройствами
б) постоянной болью в области затылка
в) гипалгезией в зоне иннервации большого затылочного нерва
г) верно а) и в)
д) верно б) и в)
068. Для синдрома лестничной мышцы характерны
а) усиление боли в предплечье и II, III пальцах кисти при повороте головы в больную сторону
б) усиление боли в предплечье и I, пальцах кисти при повороте головы в здоровую сторону
в) асимметрия артериального давления и пульса на лучевой артерии
г) диффузный остеопороз кисти
д) верно а) и г)
е) верно б) и в)
069. Для синдрома малой грудной мышцы характерны
а) боль по передне-наружной поверхности грудной клетки с иррадиацией в руку
б) усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину
в) снижение артериального давления на плечевой артерии при повороте головы в здоровую сторону и при глубоком вдохе

- г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
070. Для плечелопаточного периартроза характерны
- а) остеопороз головки плечевой кости, увеличение размеров суставной щели плечевого сустава
 - б) атрофия мягких тканей, окружающих плечевой сустав
 - в) снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча
 - г) ограничение подвижности плечевого сустава
 - д) все перечисленное
 - е) верно б) и г)
071. Для периостита наружного надмыщелка плечевой кости (эпикондилеза) характерны
- а) болезненность всех движений в плечевом суставе
 - б) болезненность при разгибании и ротации предплечья в локтевом суставе
 - в) сужение суставной щели плечевого сустава
 - г) верно а) и в)
 - д) все перечисленное
072. Для синдрома "плечо - кисть" характерны
- а) вегетативно-трофические нарушения кисти
 - б) асимметрия артериального давления
 - в) гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
073. Для заднего шейного симпатического синдрома характерны
- а) сочетание кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломожжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью
 - б) сочетание двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
 - в) сочетание жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
074. Синкопальный вертебральный (позвоночный) синдром (Унтерхарншайдта) характеризуется
- а) внезапным падением больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления
 - б) внезапной потерей сознания и мышечного тонуса, связанной с движением головы и шеи
 - в) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи
 - г) всем перечисленным
 - д) верно а) и в)
075. Для вертеброгенной васкулярной цервикальной миелопатии характерны
- а) выраженные расстройства тазовых функций
 - б) смешанный верхний парапарез в сочетании со спастическим нижним парезом
 - в) грубые атрофии мышц нижних конечностей
 - г) дизартрия, дисфагия, дисфония
 - д) все перечисленное
076. Для компрессии корешка С6 характерны
- а) болевая гипестезия I пальца кисти
 - б) снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
 - в) снижение карпорадиального рефлекса
 - г) болевая гипестезия пальца кисти

- д) верно а) и б)
е) верно в) и г)
077. Для компрессии корешка С7 характерны
- а) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
 - б) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
 - в) боли в области пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
 - г) ничего из перечисленного
078. Для васкулярного эпиконусного синдрома характерны
- а) отсутствие ахиллова рефлекса
 - б) отсутствие анального и кремастерного рефлексов
 - в) нижний вялый парапарез
 - г) задержка мочи
 - д) все перечисленное
 - е) верно а), в) и г)
079. Для васкулярного конусного синдрома характерны
- а) недержание мочи
 - б) анестезия в аногенитальной зоне
 - в) нижний вялый парапарез
 - г) отсутствие ахилловых рефлексов
 - д) все перечисленное
 - е) верно а) и б)
080. Платибазией называется краниовертебральная аномалия, при которой имеется
- а) уплощение ската затылочной кости
 - б) воронкообразное вдавление в область затылочного отверстия
 - в) сращение I шейного позвонка с затылочной костью
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
081. Спинальные амиотрофии это:
- 1) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых слабость мышечного аппарата обусловлена поражением спинного мозга
 - 2) то же, но слабость мышц обусловлена первичным поражением нервов
 - 3) группа наследственных заболеваний, характеризующаяся нарастанием мышечной слабости и атрофии
 - 4) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых очаг располагается в стволе головного мозга
 - 5) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых первично поражаются мышцы
082. К спинальным амиотрофиям относятся следующие заболевания:
- 1) Шарко-Мари, Дежерина-Сотта
 - 2) Вердинга-Гоффмана
 - 3) Кугельберга-Веландера
 - 4) Эрба-Ротта
 - 5) Ландузи-Дежерина
083. При болезни Вердника-Гоффмана тип наследования:
- 1) аутосомно-доминантный
 - 2) аутосомно-рецессивный
 - 3) сцепленный с X-хромосомой
 - 4) голондрический
 - 5) митохондриальный
085. При спинальной амиотрофии Вердника-Гоффмана ведущими симптомами являются:

- 1) вялые парезы
- 2) мышечная гипотония
- 3) сухожильная арефлексия
- 4) снижение силы мышц, изменение походки
- 5) все вышеперечисленные

086. Ранняя форма болезни Верднига-Гоффмана начинает проявляться:

- 1) с рождения
- 2) до 1,5 лет
- 3) 1,5-2 года
- 4) после 5 лет
- 5) после 10 лет

087. Форма болезни Верднига-Гоффмана, для которой в первые дни после рождения характерны вялые парезы конечностей, низкий мышечный тонус, бульбарные расстройства:

- 1) ранняя
- 2) поздняя
- 3) врожденная
- 4) ультрабыстрая
- 5) кратковременная

088. Для клиники ранней формы Болезни Верднига-Гоффмана характерно:

- 1) утрата ранее приобретенных двигательных навыков
- 2) больные долго сохраняют способность к передвижению
- 3) появляются псевдогипертрофии икроножных мышц
- 4) повышение рефлексов
- 5) патологические стопные знаки

089. Интеллект, как правило, остается сохранным при следующей форме гидроцефалии:

- 1) врожденной форме
- 2) ранней форме
- 3) поздней форме
- 4) кратковременной
- 5) тяжелой

090. Болезнь Кугельберга-Веландера развивается:

- 1) в первые дни после рождения
- 2) до 1,5 лет
- 3) с 2 до 17 лет
- 4) уже внутриутробно
- 5) после 50 лет

091. Болезнь Кугельберга-Веландера характеризуется:

- 1) проксимальные парезы
- 2) псевдогипертрофии икроножных и ягодичных мышц
- 3) фасцикулярные подергивания мышц
- 4) гипорефлексия, арефлексия
- 5) все вышеперечисленные

092. Течение болезни Кугельберга-Веландера:

- 1) доброкачественное, больные длительно сохраняют способность самостоятельно передвигаться
- 2) способность к самостоятельной ходьбе сохраняется редко
- 3) с рождения больные кресельного содержания
- 4) быстро приводит к смерти
- 5) прогрессирующее

093. При биохимическом исследовании крови при болезни Кугельберга-Веландера обнаруживают:

- 1) умеренное повышение креатинфосфокиназы
 - 2) креатинфосфокиназы, альдалаза в норме
 - 3) снижение креатинфосфокиназы
 - 4) повышение билирубина
 - 5) снижение АЛТ
095. Невральные амиотрофии это:
- 1) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых слабость мышечного аппарата обусловлена поражением спинного мозга
 - 2) то же, но слабость мышц обусловлена первичным поражением нервов
 - 3) группа наследственных заболеваний, характеризующаяся нарастанием мышечной слабости и атрофии
 - 4) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых патологический очаг располагается в мышцах
 - 5) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых очаг располагается в боковых столбах спинного мозга
096. К группе невральных амиотрофий относят:
- 1) Шарко-Мари, Дежерина-Сотта
 - 2) Кугельберга-Веландера
 - 3) Вердинга-Гоффмана
 - 4) Эрба-Ротта,
 - 5) Ландузи-Дежерина
097. При заболевании Шарко-Мари тип наследования:
- 1) аутосомно-доминантный
 - 2) аутосомно-рецессивный
 - 3) сцепленным с X-хромосомой
 - 4) митохондриальный
 - 5) голондрический
098. Чаще болезнь Шарко-Мари развивается:
- 1) до 3-х лет
 - 2) в школьном возрасте
 - 3) в зрелом возрасте
 - 4) уже внутриутробно
 - 5) в 4 – 5 лет
099. Основными клиническими симптомами при наследственных полиневропатиях являются:
- 1) дистальные атрофии стоп, костей
 - 2) полиневритический тип расстройства чувствительности
 - 3) снижение скорости проведения по периферическим нервам (по данным ЭМГ)
 - 4) изменение походки
 - 5) все вышеперечисленные

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

024. В остром периоде нейропатий нецелесообразно применять
- а) электрофорез новокаина
 - б) электростимуляцию
 - в) микроволны
 - г) диадинамические токи
 - д) все перечисленное
025. Иглорефлексотерапия при полинейропатии Гийена - Барре назначается в период
- а) нарастания парезов

- б) стабилизации парезов
 - в) регресса парезов
 - г) верно все перечисленное
 - д) верно б) и в)
065. В период обострения невралгии тройничного нерва применяются
- а) диадинамические токи на область выхода ветвей нерва
 - б) грязевые аппликации на воротниковую зону
 - в) электрофорез новокаина на область выхода ветвей нерва
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
066. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение
- а) анальгетиков
 - б) спазмолитиков
 - в) противосудорожных средств
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
084. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕВРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ:
- 1) электрофорез новокаина
 - 2) электростимуляцию
 - 3) диадинамические токи
 - 4) дегидратационную терапию
 - 5) противовоспалительную терапию
094. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ СПИНАЛЬНЫХ АМИОТРОФИЙ:
- 1) строго специфическое
 - 2) симптоматическое
 - 3) не проводится
 - 4) антирезидивное
 - 5) только массаж и ЛФК

Ситуационные задачи

1. У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.
Задания:
 1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлекс отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, пришел в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук. Эти явления появились около 5ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. Врач выявил: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлекс не вызываются, снижены карпорадиальные рефлекс. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов,

нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. Мужчина 35 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены, больше в проксимальных отделах. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Лассега с 50гр.) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега $\square 40 \square$ справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Студент четвертого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент переключивания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног удовлетворительные, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

10. Больной 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При осмотре: тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парепарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

11. У больного 40 лет после физической нагрузки появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра справа. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, снижение правого ахиллова рефлекса, симптом Лассега 40гр. справа.

Задания:

1. Назовите симптомы, составьте план дополнительных исследований, сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

12. 29-летняя мать привела на осмотр к педиатру своего единственного 6 летнего сына. У мальчика нарушилась походка, во время активных игр стал падать, плохо поднимается по лестнице. При осмотре врач выявил: резко выраженный лордоз, атрофию мышц спины и тазового пояса, ходит «переваливаясь», выпятив живот и откинув назад плечи. Икроножные мышцы увеличены в объеме. Мальчик использует приемы Говерса при вставании из положения лежа. Фибриллярных подергиваний нет. Глубокие рефлексы снижены. На ЭКГ признаки миокардиодистрофии. Мать рассказала, что ее племянник (сын сестры) умер в возрасте 16-ти лет от какого-то наследственного заболевания, подробностей она не знает.

Задание:

1. Оцените неврологический статус пациента, составьте план дополнительных исследований, (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

13. Женщина 27 лет после медицинского аборта, стала отмечать повышенную утомляемость, появилось двоение в глазах, появляющееся при чтении. В течение дня выраженность жалоб нарастает, после отдыха – уменьшается. Обратилась к участковому врачу, ей был дан совет больше отдыхать и попить «успокаивающее» лекарство новопассит. Однако симптомы не прошли, и женщина заметила, что у нее появилась «тяжесть» век. Обратилась к знакомому

неврологу. При неврологическом осмотре: 2х сторонний неравномерный неполный птоз, ослабление конвергенции. Врач дал задание прочитать страницу текста, после чего появилось двоение и очень легкое расходящееся косоглазие. Других очаговых неврологических симптомов не выявлено.

Задание:

1. Оцените неврологический статус пациента, составьте план дополнительных исследований, (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

- 14.** Больная 37 лет, находится под наблюдением по поводу рассеянного склероза, получает копаксон. Внезапно у нее развивается головокружение, атаксия при ходьбе (не может пройти без посторонней помощи), усиливается слабость и спастика в нижних конечностях.

Задание:

1. Оцените неврологический статус пациента, составьте план дополнительных исследований, (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: НАСЛЕДСТВЕННО-ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ И ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

001. Рассеянный склероз является заболеванием ЦНС:

1. сосудистым
2. наследственным
3. демиелинизирующим

002. Рассеянный склероз чаще встречается в возрасте:

1. 10 -14 лет
2. 18 - 30 лет
3. 40 - 55 лет

003. Синдром, характерный для бокового амиотрофического склероза:

1. эпилепсии
2. нарушения функций тазовых органов
3. амиотрофии с фибрилляциями и гиперрефлексией
4. центральные монопарезы
5. трофические язвы

004. Рассеянный склероз необходимо дифференцировать с:

1. менингитом

2. рассеянным энцефаломиелитом
3. субарахноидальным кровоизлиянием

005. Симптом, характерный для бульбарной формы бокового амиотрофического склероза

1. нарушения чувствительности
2. амблиопия
3. дизартрия и дисфагия
4. атрофия нижних конечностей

006. При рассеянном склерозе наиболее часто поражается система:

1. чувствительная
2. пирамидная и мозжечковая
3. стрио-нигральная

007. При боковом амиотрофическом склерозе поражается система:

1. вегетативная
2. двигательная
3. чувствительная

008. При боковом амиотрофическом склерозе развивается сочетанное поражение:

1. передних и задних рогов спинного мозга
2. передних рогов и пирамидного пути
3. задних рогов и задних столбов спинного мозга
4. пирамидного пути и мозжечка

009. Боковой амиотрофический склероз чаще развивается в возрасте:

1. 20 - 30 лет
2. 15 - 20 лет
3. 50 - 70 лет
4. 30 - 40 лет

010. Синдром, характерный для рассеянного склероза:

1. ретробульбарный неврит
2. симпатоадреналовый криз
3. Кожевниковская эпилепсия
4. Джексоновская эпилепсия

011. Для рассеянного склероза характерно поражение:

1. чувствительных спинальных ганглиев
2. мозжечка
3. обонятельного тракта
4. пирамидного пути
5. зрительного нерва
6. передних рогов спинного мозга

012. При рассеянном склерозе, поражение зрительного анализатора проявляется в виде:

1. ангиопатии сетчатки
2. ретробульбарного неврита
3. гемианопсии
4. застойного диска зрительного нерва
5. побледнение височных половин диска зрительного нерва
6. переходящего амавроза
7. зрительных галлюцинаций

013. Шейно-грудная форма бокового амиотрофического склероза начинается с:

1. слабости в дистальных отделах рук
2. эпилеприпадков
3. нарушения функций тазовых органов
4. атрофии мышц рук

5. фасцикуляций
6. нарушения функции зрения
015. При рассеянном склерозе встречаются антигены комплекса гистосовместимости /HLA -система/:
1. A1
 2. B5
 3. B7
 4. A3
 5. DR1
016. Основными задачами медицинской генетики является изучение
- а) законов наследственности и изменчивости человеческого организма
 - б) популяционной статистики наследственных заболеваний
 - в) молекулярных и биохимических аспектов наследственности
 - г) изменения наследственности под воздействием факторов окружающей среды
 - д) всего перечисленного
 - е) верно а) и б)
017. Доминантный признак по закону Менделя проявляется при скрещивании во втором поколении с частотой
- а) 1:1
 - б) 2:1
 - в) 3:1
 - г) 4:1
 - д) 5:1
018. Доминантный ген - это ген, действие которого
- а) выявляется в гетерозиготном состоянии
 - б) выявляется в гомозиготном состоянии
 - в) выявляется в гетеро- и гомозиготном состоянии
 - г) неверно все из перечисленного
019. Генотип организма представляет собой систему взаимодействия генов, при которой наследственные признаки определяются путем участия
- а) одного гена в определении одного признака
 - б) одного гена в определении многих признаков
 - в) многих генов в определении одного признака
 - г) верно а) и в)
 - д) верно все перечисленное
020. Пробандом называют
- а) здорового носителя мутантного гена
 - б) больного носителя мутантного гена
 - в) здорового родителя больного с признаками наследственного заболевания
 - г) ребенка, больного наследственным заболеванием
021. Сибсом называют
- а) здорового родителя больного наследственным заболеванием
 - б) ребенка больного наследственным заболеванием
 - в) родного брата или сестру (но не близнецов) больного наследственным заболеванием
 - г) верно а) и в)
 - д) верно б) и в)
022. Фенотип - это совокупность признаков и свойств организма, проявление которых обусловлено
- а) действием доминантного гена
 - б) действием рецессивного гена
 - в) взаимодействием генотипа с факторами среды

- г) верно а) и б)
д) верно б) и в)
023. Кариотип - это совокупность особенностей хромосомного набора (комплекса) клетки, определяющаяся
- а) числом половых хромосом
 - б) формой хромосом
 - в) структурой хромосом
 - г) всем перечисленным
 - д) верно а) и б)
024. Аутосомно-доминантный тип наследования отличается
- а) преимущественным поражением лиц мужского пола
 - б) преобладанием в поколении больных членов семьи
 - в) проявлением патологического наследуемого признака во всех поколениях без пропуска
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
025. Аутосомно-рецессивный тип наследования отличается тем, что
- а) соотношение здоровых и больных членов семьи равно 1:1
 - б) заболевание не связано с кровным родством
 - в) родители первого выявленного больного клинически здоровы
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
026. Рецессивный тип наследования, связанный с X-хромосомой (сцепленный с полом), отличается тем, что
- а) соотношение больных мужчин в каждом поколении равно 2:1
 - б) заболевают только мужчины
 - в) заболевают только женщины
 - г) признаки болезни обязательно находят у матери пробанда
 - д) неверно все перечисленное
027. Причиной хромосомных заболеваний могут быть
- а) изменения числа хромосом
 - б) изменения размера хромосом
 - в) нарушения структуры хромосом
 - г) влияние факторов внешней среды
 - д) верно а), б) и в)
028. Фенотипическими признаками хромосомных болезней являются
- а) нарушения психического развития
 - б) нарушения физического развития
 - в) множественные пороки развития
 - г) все перечисленные
029. Индуцированный мутагенез вызывают следующие факторы
- а) ультрафиолетовые лучи
 - б) проникающая радиация
 - в) химические вещества
 - г) вирусы
 - д) все перечисленные факторы
 - е) верно б) и г)
030. В основу классификации наследственных болезней, учитывающей их генетическую природу, положены особенности
- а) генных мутаций
 - б) хромосомных мутаций
 - в) количественных изменений хромосом

- г) верно а) и в)
д) все перечисленное
031. Основным биохимическим признаком фенилкетонурии является повышение содержания
- а) ванилилминдальной кислоты
 - б) диоксифенилуксусной кислоты
 - в) дигидроксифенилэтанола
 - г) фенилпировиноградной кислоты
 - д) всего перечисленного
 - е) верно б) и в)
032. Для клинических проявлений гликогеновой миопатии (болезнь Мак-Ардля) является характерным наличие
- а) болезненных пароксизмов в мышцах
 - б) патологической мышечной утомляемости
 - в) псевдогипертрофии мышц голени
 - г) верно а) и б)
 - д) всего перечисленного
033. При поздней форме амавротической идиопатии Куфса у взрослых наблюдают
- а) глухоту
 - б) эпилептические припадки
 - в) экстрапирамидные нарушения
 - г) мозжечковые нарушения
 - д) верно а) и б)
 - е) все перечисленное
034. Нарушение движений при ювенильной форме амавротической идиопатии Баттена - Шпильмейра - Фогта обусловлено поражением
- а) экстрапирамидных систем
 - б) пирамидных систем
 - в) мозжечковых систем
 - г) периферических нервов
 - д) всего перечисленного, кроме в)
 - е) всего перечисленного, кроме г)
035. Поражение нервной системы при лейкодистрофии происходит в результате
- а) избыточного накопления липидов в нервных клетках
 - б) утраты липидов нервными клетками
 - в) распада липидов миелина и накопления продуктов распада в центральной нервной системе
 - г) всего перечисленного
 - д) верно а) и в)
036. Для порфирии является характерным наличие
- а) абдоминальных болей
 - б) синдрома полинейропатии
 - в) порфобилиногена в моче
 - г) всего перечисленного
 - д) верно б) и в)
049. Нарушения медно-белкового обмена при гепатоцеребральной дистрофии Вильсона - Коновалова обусловлены дефектом гена следующей хромосомы
- а) X
 - б) IX
 - в) XIII
 - г) II
 - д) II

050. Исследование плазмы больного гепатоцеребральной дистрофией выявляет
- а) повышение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
 - б) понижение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
 - в) повышение уровня церулоплазмينا и гипокупремию
 - г) понижение уровня церулоплазмينا и гипокупремию
 - е) все перечисленное
051. При дрожательной и дрожательно-ригидной форме гепатоцеребральной дистрофии Вильсона - Коновалова преобладает тремор
- а) покоя в кистях
 - б) интенционный в руках
 - в) хлопающий в руках
 - г) статодинамический в туловище
 - д) верно а) и б)
 - е) верно в) и г)
052. Тип наследования при гепатоцеребральной дистрофии характеризуется как
- а) аутосомно-доминантный
 - б) аутосомно-рецессивный
 - в) рецессивный, сцепленный с полом (через X-хромосому)
 - г) все перечисленное
055. Тип наследования при хорее Гентингтона характеризуется как
- а) аутосомно-доминантный
 - б) аутосомно-рецессивный
 - в) рецессивный, сцепленный с полом (через X-хромосому)
 - г) все перечисленное
056. Клиническая картина типичной хорее Гентингтона, кроме хореического гиперкинеза, включает
- а) пластическую экстрапирамидную ригидность
 - б) симптом "зубчатого колеса"
 - в) акинезию
 - г) гипомимию
 - д) деменцию
057. 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)
058. Болезнь Паркинсона может проявиться следующими синдромами
- а) хореоатетодным
 - б) акинетико-ригидным
 - в) вестибуломозжечковым
 - г) дендорубральным
 - д) гиперэксплексией
060. 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)

068. Клиническая картина врожденной юношеской торзионной дистонии (форма Сегавы) отличается наличием
- а) вестибуломозжечкового синдрома
 - б) акинетико-ригидного синдрома
 - в) синдрома сенситивной атаксии
 - г) пирамидно-мозжечкового синдрома
 - д) всего перечисленного
070. Мозжечковую диссинергию Ханта от миоклонус-эпилепсии Унферрихта - Лундборга отличает
- а) наличие мозжечковых симптомов
 - б) отсутствие пирамидных симптомов
 - в) отсутствие экстрапирамидных симптомов
 - г) отсутствие нарушений глубокой чувствительности
 - д) все перечисленное
073. При болезни Фридрейха имеет место
- а) рецессивный тип наследования
 - б) доминантный тип наследования
 - в) сцепленный с полом (через X-хромосому)
 - г) все перечисленное
074. Среди спиноцеребеллярных атаксий болезнь Фридрейха отличается наличием
- а) деформации стопы
 - б) дизрафическим статусом
 - в) поражением мышцы сердца
 - г) снижением или выпадением рефлексов
 - д) верно а) и г)
 - е) всего перечисленного
075. Мозжечковая атаксия Пьера - Мари отличается от атаксии Фридрейха
- а) наличием пирамидных патологических симптомов
 - б) наличием глазодвигательных нарушений
 - в) нарушением походки
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
076. Для семейной спастической параплегии (болезни Штрюмпеля) характерно преобладающее поражение следующих спинальных анатомических структур
- а) пирамидных путей
 - б) мозжечковых путей
 - в) клеток передних рогов
 - г) задних канатиков спинного мозга
 - д) верно а) и в)
077. Характерной чертой нижнего парапареза при болезни Штрюмпеля является
- а) преобладание слабости над спастичностью
 - б) преобладание спастичности над слабостью
 - в) преобладание мозжечковых симптомов над пирамидными
 - г) сочетание пирамидных симптомов с фибрилляцией мышц
 - д) сочетание пирамидных симптомов с сенситивной атаксией
078. Тип наследственности при спастической семейной параплегии (болезни Штрюмпеля) характеризуется как
- а) аутосомно-доминантный
 - б) аутосомно-рецессивный
 - в) рецессивный, сцепленный с полом (через X-хромосому)
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)

100. Основными диагностическими критериями болезни Вильсона-Коновалова являются:
- а) дефект метаболизма меди
 - б) увеличение печени, кольцо Кайзер-Флейшера вокруг радужки
 - в) снижение общего уровня меди в сыворотке крови и уровня сывороточного церулоплазмينا,
 - г) экстрапирамидные нарушения
 - д) все вышеперечисленные

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

014. Для лечения рассеянного склероза с наибольшим эффектом используют:

- 1. антибиотики
- 2. кортикостероиды
- 3. плазмоферрез
- 4. блокаторы кальциевых каналов
- 5. препараты железа
- 6. b -феррон

059. К дофасодержащим препаратам для лечения болезни Паркинсона относятся

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

061. При лечении болезни Паркинсона ежедневная доза L-допа не должна превышать

- а) 2.0 г
- б) 2.5 г
- в) 3.0 г
- г) 3.5 г
- д) 4.0 г

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

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

063. 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)

064. Лечение холинолитиками болезни Паркинсона противопоказано, если у больного имеются

- а) катаракта
- б) глаукома
- в) гипертоническая ретинопатия
- г) диабетическая ретинопатия
- д) любые из перечисленных заболеваний

065. Лечение холинолитиками болезни Паркинсона противопоказано при заболевании
- а) щитовидной железы
 - б) вилочковой железы
 - в) поджелудочной железы
 - г) предстательной железы
 - д) при всех перечисленных заболеваниях
066. При комбинированном лечении болезни Паркинсона витамин В6 уменьшает эффективность следующих препаратов
- а) L-допа
 - б) накома
 - в) мадопара
 - г) мидантана
 - д) циклодола
067. При эссенциальном наследственном дрожании препаратами выбора являются
- а) α-адренергические блокаторы (пирроксан)
 - б) β-адренергические блокаторы (анаприлин)
 - в) дофасодержащие средства (L-допа, наком)
 - г) агонисты дофаминовых рецепторов (бромкриптин)
 - д) верно а) и б)
 - е) все перечисленные препараты
069. При лечении типичной формы хореи Гентингтона обычно применяют
- а) дофасодержащие препараты
 - б) нейролептики
 - в) агонисты дофамина
 - г) антихолинергические препараты
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б), в) и г)

Контролируемая компетентность: ПК-1.5

070. Паллиативная помощь имеет целью:

- а) оказание пациенту с дегенеративным заболеванием нервной системы социальной и духовной помощи
- б) улучшение качества жизни пациенту и его родственникам, встретившихся с заболеванием, угрожающим жизни
- в) раннее выявление, купирование боли и других тягостных симптомов болезни у пациента
- г) госпитализацию пациента в виду отсутствия возможности родственников в оказании помощи

071. Признаки при болезни Паркинсона, которые признаны предикторами для оказания паллиативной помощи:

- а) галлюцинации и частые госпитализации
- б) частые падения и эпизоды аспирации
- в) деменция и дисфагия
- г) все перечисленные

072. Оказание паллиативной помощи пациентам с наследственно-дегенеративными заболеваниями необходимо:

- а) на ранних стадиях
- б) на поздних стадиях
- в) при декомпенсации функций организма
- г) при прогрессировании заболевания

073. Коммуникация с пациентами, страдающими прогрессирующими наследственно-дегенеративными заболеваниями, включает:

- А) сообщение диагноза и обсуждение развития утраты функций и смерти
- Б) обсуждение режима дня и состояния функций самообслуживания
- В) сообщение о медикаментозном обеспечении пациента
- Г) сообщение о неизлечимом характере заболевания

074. Потеря веса у больных с болезнью Паркинсона может быть связана с:

- а) дискинезиями
- б) высокой дозой леводопы
- в) наличием тревожности и депрессии
- г) всем перечисленным

Ситуационные задачи

1. Студент 18 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты), неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексy оживлены, брюшные рефлексy вялые, патологических рефлексov нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит.

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

2. Женщина 24 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на слабость в нижних конечностях (больше в правой) и возникающие из-за этого частые спотыкания и даже падения, шаткость при ходьбе, дрожание левой руки при движениях, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Данные симптомы появились сразу после родов две недели назад и с тех пор нарастали. При осмотре: эмоционально лабильна, несколько эйфорична. Тонус мышц в верхних конечностях снижен, в нижних повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексy высокие, D>S, клонусы коленных чашечек и стоп. Патологические рефлексy орального автоматизма, Бабинского, Бехтерева, Жуковского с обеих сторон. Снижение вибрационной чувствительности ниже уровня реберных дуг с обеих сторон. Интенция и мимопромахивание в левых конечностях, горизонтальный нистагм при взгляде влево, кинетический тремор левой кисти, неустойчивость в позе Ромберга.

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

3. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы кпереди. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели.

При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексы отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
 2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
 3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
 4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)
4. Девушка 20 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на быструю утомляемость и преходящую слабость в правых конечностях, ощущение двоения в глазах, особенно при нахождении в душном, жарком помещении или после незначительной физической нагрузки или даже после чашки горячего чая. Известно, что за последние 1,5 года дважды перенесла эпизоды невралгии лицевого нерва, сначала справа, затем слева. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисморфогенеза, недостаточность конвергенции, недоведение правого глаза до внутренней спайки при полной сохранности отведения другого глаза, монокулярный нистагм слева (межъядерный офтальмопарез). Легкая недостаточность функции мимической мускулатуры с обеих сторон. Легкий правосторонний силовой гемипарез. Тонус мышц в правых конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы $D > S$, высокие. Рефлексы орального автоматизма, патологические знаки Россолимо верхний, Бабинского справа. Интенция и мимопромахивание при выполнении координаторных проб, неустойчивость в позе Ромберга.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

5. Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на слабость, похудание и неловкость в руках, больше в левой, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Данные симптомы появились около года назад с дистальных отделов рук и постепенно распространились на проксимальные отделы. При осмотре: мышцы верхних конечностей

атрофичны, больше слева, обнаруживаются фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов в левой руке, 3,5 баллов в правой руке, больше в дистальных отделах, до 4 баллов в ногах. Функция тазовых органов не нарушена, глазодвигательных расстройств и нарушения чувствительности не выявлено. Результаты лабораторных исследований – без особенностей.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

6. Женщина 65 лет предъявляет жалобы на затруднение при глотании, частые поперхивания, слюнотечение, нарушение речи, плаксивость, подергивания в мышцах лица и шеи, затруднение удержания головы. При осмотре: слабость, атрофия и фасцикуляции в мышцах лица, языка, грудинноключично-сосцевидных и трапециевидных мышцах, дизартрия, дисфагия, рефлекс орального автоматизма, насильственные эмоции (плач, смех), оживление нижнечелюстного рефлекса и глубоких рефлексов конечностей с обеих сторон. Результаты лабораторных исследований – без особенностей.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

7. Женщина 28-ти лет в течение нескольких дней стала отмечать неустойчивость при ходьбе и неловкость в руках, стало «неудобно» печатать на компьютере. Обратилась в поликлинику, врач выявил неустойчивость в позе Ромберга и отправил пациентку к неврологу. В неврологическом статусе: нистагм, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и колено-пяточной пробы справа, повышение тонуса в нижних конечностях по спастическому типу, двухсторонний симптом Бабинского. При осмотре глазного дна: побледнение височных половин дисков зрительных нервов. При повторном осмотре через три дня выраженность координаторных нарушений существенно уменьшилась.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

8. У 20-ти летней девушки внезапно развилось нарушение зрения до слепоты справа, болезненность при движении правого глазного яблока. Обратилась к окулисту, был поставлен диагноз правосторонний ретробульбарный неврит. Назначено лечение кортикостероидами, которое оказало быстрый эффект, зрение восстановилось. Девушка вновь пришла к врачу общей практики за дальнейшими рекомендациями.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

9. У мужчины 55 лет 2 года назад начали худеть кисти рук (стали велики перчатки), а последнее время заметил «поперхивание» при еде. Обратился в поликлинику и сразу был направлен к неврологу. При неврологическом осмотре: фибриллярные подергивания в языке и верхних конечностях, парез мягкого неба, отсутствие глоточного рефлекса, гипотрофия мышц верхних конечностей. Глубокие рефлексы на руках и ногах высокие, двухсторонний симптом Бабинского. Нарушений чувствительности нет. Функции тазовых органов не нарушены.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

10. Женщина 35ти лет стала жаловаться на нарушение мочеиспускания – когда возникает позыв, не может долго терпеть и если рядом нет туалета, возникает самопроизвольное мочеиспускание. Женщина обследовалась у уролога и гинеколога, причин для данных жалоб выявлено не было. Ее направили к неврологу, который выявил признаки нижнего спастического парапареза и назначил дообследование. Офтальмолог выявил частичную атрофию дисков зрительных нервов. На МРТ с контрастированием головного и спинного мозга: множественные паравентрикулярные очаги демиелинизации разной давности; очаг демиелинизации на уровне Т 7.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

11. У 30ти летняя женщина обратилась к врачу из-за появившегося двоения в глазах. Врач выявил расходящееся косоглазие, правосторонний птоз. Назначил дообследование: проба с введением прозерина клиническую картину не изменила; ЭНМГ без отклонений от нормы. МРТ ангиография: патологии не выявлено. МРТ головного мозга: множественные очаги демиелинизации паравентрикулярно и в области ствола головного мозга. Анализ крови на сахар-4,2 ммоль/л.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

12. Больной 17-ти лет, жалуется на слабость в ногах и руках, «подергивание» мышц плечевого и тазового пояса, болен около 4-х лет, слабость неуклонно нарастает. Среди родственников подобных заболеваний нет. При осмотре черепно-мозговые нервы без патологий, диффузная гипотрофия мышц конечностей, постоянные фибриллярные сокращения в мышцах рук, ног. Сила 3-4 балла, гипотония, арефлексия, стопных пирамидных симптомов нет. Координация и чувствительность не нарушены.
Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

13. Больной 46 лет, жалуется на шаткость при ходьбе, не может ходить без трости, болен около 10-ти лет, шаткость постепенно нарастает. Подобных заболеваний в семье нет. При осмотре: черепно-мозговые нервы без патологии, нистагма нет, парезов в конечностях нет, тонус мышц снижен, рефлексы с рук, коленные, ахилловы средней живости, равны, пирамидных симптомов нет. Расстройств чувствительности нет. Легкая интенция при пальце-носовой пробе, грубая интенция при пяточно-коленной пробе. В позе Ромберга падает, походка атактическая. Функции тазовых органов не нарушены.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
4. Определите наличие показаний для оказания паллиативной помощи (ПК-1.5)

МОДУЛЬ: ЭПИЛЕПСИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

001. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками

- а) ранним началом (детский, юношеский возраст)
- б) разнообразными пароксизмальными расстройствами
- в) типичными изменениями личности
- г) всеми перечисленными
- д) ни одним из перечисленных

005. Продром пароксизмов эпилепсии характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд, минут, часов, дней до возникновения пароксизма

- а) астеническими расстройствами
- б) аффективными расстройствами
- в) сенестопатическими расстройствами
- г) всеми перечисленными

- д) верно а) и б)
007. Аура характеризуется всеми следующими признаками, кроме
- а) кратковременного расстройств сознания (несколько секунд - десятки секунд)
 - б) сохранения в памяти субъективных переживаний
 - в) аффективной симптоматики
 - г) амнезии окружающей обстановки
 - д) отсутствия судорожного компонента
008. Продром пароксизмов характеризуется всеми следующими специфическими проявлениями (аурами), имеющими разнообразие клинических проявлений (классификация аур Пенфильда), кроме
- а) двигательной
 - б) висцеросензорной
 - в) висцеромоторной
 - г) сенсорной
 - д) импульсивной
010. Висцеросенсорная (эпигастральная) аура характеризуется
- а) ощущением дурноты в эпигастральной области
 - б) ощущениями удара в голову
 - в) раздражением с любого участка головного мозга
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
012. Висцеромоторная (диэнцефальная) аура включает следующие виды аур
- а) пиломоторную
 - б) зрачковую
 - в) мигательные движения
 - г) все перечисленные
 - д) верно а) и б)
013. Сенсорная аура включает
- а) зрительную
 - б) слуховую
 - в) обонятельную
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
016. Группа психических аур включает
- а) психосенсорную ауру
 - б) ауру с ощущением ранее никогда не виденного и уже виденного прежде
 - в) идеаторную ауру
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
017. В группе психических аур выделяют
- а) идеаторную ауру
 - б) ауру с помрачением сознания, близкую к онейроиду
 - в) аффективно-мгновенные состояния
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
018. Меньеро-подобная аура неоднородна по своим клиническим проявлениям и локализации и выражается в виде
- а) головокружений внутри головы, с покачиванием, неуверенностью в ногах и локализацией в височной доле
 - б) ощущения вращения окружающих предметов с локализацией в затылочной доле

- в) головокружений с ощущениями приливов в голове и локализацией в задней центральной извилине
- г) всего перечисленного
- д) верно а) и в)
019. Локализация эпилептогенного очага психических аур
- а) для психосензорной ауры - височная доля
- б) для идеаторной ауры - лобная доля
- в) для ауры с помрачением сознания, близкой к онейроиду - височная доля
- г) верно все перечисленное
- д) верно б) и в)
020. В развитии генерализованного судорожного припадков различают
- а) тоническую фазу
- б) клоническую фазу
- в) отсутствие сознания
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)
021. Эпилептическое состояние характеризуется
- а) серией непрерывно следующих друг за другом билатеральных эпилептических припадков
- б) продолжительностью состояния от нескольких часов до нескольких суток
- в) длительно пребывание больного без сознания
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)
022. Эпилептическое состояние сопровождается
- а) изменениями в сердечно-сосудистой системе
- б) повышением температуры и другими сомато-вегетативными расстройствами
- в) изменениями биохимии крови
- г) верно а) и б)
- д) всем перечисленным
027. Малые припадки характеризуются следующими признаками
- а) полным выключением сознания
- б) судорожным радикалом
- в) разнообразием клинических проявлений
- г) верно а) б)
- д) всем перечисленным
029. Абсансы (кратковременные состояния с внезапным выключением сознания) разделяются
- а) на простые
- б) на сложные
- в) на абсансы с автоматизированными действиями
- г) на все перечисленные
- д) верно а) и в)
030. К разновидностям пропульсивных припадков относятся все перечисленные, кроме
- а) кивков
- б) клевков
- в) салема-припадков
- г) молниеносных припадков
- д) амиотонических припадков
031. Возрастная предпочтительность пропульсивных припадков следующая
- а) кивки и клевки - грудной возраст (2-9 месяцев)
- б) салама-припадки - до 4 лет

- в) молниеносные припадки - до 4 лет
 - г) верно все перечисленное
 - д) верно б) и в)
032. Разновидностями ретропульсивных припадков, возникающих в возрасте 4-12 лет являются
- а) клонические ретропульсивные припадки
 - б) рудиментарные ретропульсивные припадки
 - в) пикнолептические припадки
 - г) ничего из перечисленного
 - д) все перечисленные
033. Импульсивные припадки, возникающие в возрасте 10-23 лет характеризуются следующими признаками
- а) внезапными вздрагиваниями или толчкообразными движениями отдельных групп мышц
 - б) внезапным падением в ряде случаев
 - в) кратковременной потерей сознания
 - г) всеми перечисленными
 - д) ни одним из перечисленных
034. К бессудорожным пароксизмам с глубоким помрачением сознания относятся все перечисленные, кроме
- а) бредового варианта сумеречного расстройства сознания
 - б) абсансов
 - в) галлюцинаторного варианта сумеречного расстройства сознания
 - г) ориентированного варианта сумеречного расстройства сознания
 - д) амбулаторных автоматизмов (фуги, трансы)
035. К бессудорожным пароксизмам с неглубоким расстройством сознания относятся
- а) особые сновидные состояния с фантастическим грезоподобным бредом
 - б) состояния, клинические проявления которых соответствуют психопатологической картине аура
 - в) ни один из перечисленных
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленные
036. К бессудорожным пароксизмам без расстройства сознания относятся все перечисленные, кроме
- а) ротаторных автоматизмов
 - б) аффективных пароксизмов
 - в) нарколептических пароксизмов
 - г) катаплектических пароксизмов
 - д) пароксизмальных состояний с импульсивными влечениями
037. Галлюцинаторный вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) отрешенности
 - б) глубокой дезориентировки
 - в) преобладания галлюцинаторных расстройств
 - г) выраженного двигательного возбуждения с раздражительными действиями, агрессией
 - д) импульсивных влечений
038. Галлюцинаторный вариант сумеречного расстройства сознания включает все перечисленное, кроме
- а) отрешенности
 - б) аффекта тоски, злобы, напряжения

- в) импульсивных влечений
- г) преобладания галлюцинаторных расстройств
- д) внешне неправильного поведения

039. Бредовый вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, исключая

- а) внешне правильное поведение
- б) глубокую дезориентировку
- в) отрешенность
- г) преобладание бредовой симптоматики
- д) двигательное возбуждение

040. Ориентированный вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) колебаний глубины сумеречного сознания
- б) выраженного аффекта страха и злобы
- в) в ряде случаев сохранения элементарной ориентировки
- г) сохранения самосознания
- д) бреда, галлюцинаций - в форме эпизодов

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

023. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает

- а) очистительную клизму
- б) ректальное введение 20-30 мл 2% раствора барбитала натрия
- в) ректальное введение 15-20 мл 6% раствора хлоралгидрата
- г) ничего из перечисленного
- д) все перечисленное

024. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии предусматривает

- а) внутримышечное введение 10% гексенала - 1 грамм
- б) внутривенное медленное введение 10% гексенала - 1 грамм
- в) внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния на глюкозе
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

025. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает

- а) внутримышечное введение 50 мг амиазиона
- б) внутримышечное введение 100-150 мг амиазиона при резком возбуждении
- в) спинномозговую пункцию
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

026. Наиболее распространенный метод неотложной помощи при эпилептическом состоянии включает

- а) внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена на 40% растворе глюкозы
- б) внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена на изотоническом растворе хлорида натрия
- в) сердечные средства (кардиамин, кофеин, строфантин)
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

028. При абсансах не назначается:

- а) вальпроевая кислота
- б) карбамазепин
- в) ламотриджин
- г) этосуксимид

029. Показанием к назначению противосудорожной терапии является:
- а) эпилептиформная активность на ЭЭГ
 - б) наличие эпилепсии в семейном анамнезе
 - в) повторяющиеся спонтанные приступы (не менее 2-х)
 - г) впервые возникший припадок при обнаружении опухоли головного мозга
030. Противосудорожные препараты не назначаются при:
- а) синдроме отмены алкоголя
 - б) фебрильных приступах
 - в) психомоторных автоматизмах
 - г) верно а) и б).
031. Максимальная доза назначения карбамазепина:
- а) 400 мг/сут
 - б) 800 мг/сут
 - в) 1200 мг/сут
 - г) 1600 мг/сут
032. Агравацию миоклонических припадков вызывает:
- а) леветирацетам
 - б) вальпроевая кислота
 - в) ламотриджин
 - г) топирамат
033. Показанием для госпитализации пациента является:
- а) впервые возникший припадок
 - б) состояние эпилептического статуса
 - в) резкое учащение припадков
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

Ситуационные задачи

1. Студент 18 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. Школьник 8 лет. В течение 3 месяцев страдает приступами тонико-клонического характера, начинающимися в мышцах лица, языка, сопровождающимися гиперсаливацией, остановкой речи, прекращением обычной двигательной активности, потерей контакта с окружающими, наблюдаются автоматизированные движения рук, затем развиваются тонико-клонические генерализованные судороги. Приступы появляются 1 раз в 1-2 недели, без явной причины, длятся 2-3 минуты, после приступа ребенок засыпает. На ЭЭГ выявляются пики в лобноно-височных областях с

генерализацией по конвексу. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил.

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. У мужчины 52 лет после бессонной ночи наблюдается серия судорожных тонико-клонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противосудорожные препараты принимает нерегулярно.

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Мужчина 46 лет, жалуется на утренние головные боли, приступы, сопровождающиеся подергиваниями в правых конечностях (начинаются в правой ноге, распространяются на правую руку). Сознание не теряет. Приступы повторяются 1-2 раза в день, впервые возникли 3 месяца назад. Из анамнеза известно, что 4 года назад получил закрытую черепно-мозговую травму – ушиб головного мозга. По данным КТ: наружная и внутренняя гидроцефалия. На ЭЭГ: комплексы «острая медленная волна» в лобно-теменной области левого полушария.

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. Девушка 16 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников: во время разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерю мочи отрицает. Такие приступы могут повторяться до нескольких десятков раз в день, продолжительность 10-20 секунд. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТ головного мозга патологии не выявило. На ЭЭГ: пароксизмальные разряды «пик медленная волна» с частотой 3/с, с генерализацией по конвексу.

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Мужчина 30 лет, обратился к врачу общего профиля по причине того, что в

течение месяца у него возникают ощущения онемения и покалывания в правых конечностях, чувство прохождения «электрического тока» в них с последующей утратой сознания и развитием тонико-клонических судорог и непроизвольного мочеиспускания, после приступа сознание пациента спутанное, сам припадок пациент не помнит.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. Женщина 38 лет, внезапно упала в людном месте, громко стонет, произносит трудноразличимые слова, часто дышит, затем на несколько секунд замирает и лежит неподвижно, еще через несколько секунд тело пациентки выгибается с высоким подниманием таза, отмечается мотание головой из стороны в сторону, асинхронные движения рук и ног. Приступ длится около 10 минут. Сразу после приступа – пациентка в сознании, активно отвечает на вопросы. В неврологическом статусе патологических изменений не выявлено.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. Пациентка Р. 16 лет, обратилась к врачу общего профиля с жалобами на эпизоды утраты сознания, которым предшествует ощущение дурноты, тошноты, «мелькания мушек», звона в ушах. Если успеваешь принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такие приступы беспокоят несколько месяцев, чаще при нахождении в душном помещении. В неврологическом статусе патологической симптоматики не выявлено. Пациентка астенического телосложения, отмечаются лабильность пульса, акрогипергидроз. На ЭЭГ – без патологии.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Больная 20 лет. Со слов матери, с 16 лет у девочки возникают припадки с потерей сознания, прикусыванием языка, тонико-клоническими судорогами непроизвольным мочеиспусканием. Эти припадки повторяются через 1,5-2 месяца. У отца больной наблюдаются аналогичные припадки. В неврологическом статусе очаговая симптоматика не выявляется. Соматически здорова. Рентгенограмма черепа без патологии. Глазное дно нормальное.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

10. Больной, 62 лет, жалуется на головные боли в течение года. 3 месяца тому назад возникли приступы судорог в правой половине лица и в правой руке. В неврологическом статусе: больной заторможен, вял. Сглажена правая носогубная складка язык отклоняется вправо, легкий центральный парез правой руки. Рентгенограмм черепа без патологии. На глазном дне начальные явления застоя сосков зрительных нервов.

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

11. Больной В. 46 лет, жалуется на приступы, сопровождающиеся насильственными движениями в правых конечностях (появляются клонические судороги в правой стопе, распространяющиеся на правую руку). Сознание не теряет. Приступы 1 – 2 раза в день, появились впервые 3 месяца назад. Из анамнеза известно, что 4 года назад получил закрытую черепно-мозговую травму - ушиб головного мозга. КТ выявила наружную и внутреннюю гидроцефалию. На рентгенограммах черепа костно-травматических изменений нет. Глазное дно без патологии. На ЭЭГ комплексы «острая – медленная волна» в лобно-теменной области левого полушария.

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестическую ситуацию, составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1).
2. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

001. Наиболее частой причиной ортостатической гипотензии является

- а) передозировка гипотензивных препаратов
- б) диабетическая полиневропатия
- в) идиопатическая ортостатическая гипотензия
- г) заболевания сердца
- д) заболевания крови
- е) ничего из перечисленного

002. Поражение вегетативных волокон характерно для следующего варианта периферической нейропатии

- а) миелінопатии
- б) нейронопатии
- в) аксонопатии
- г) Валлеровского перерождения
- д) любого из перечисленного
- д) ничего из перечисленного

003. Феномен денервационной гиперчувствительности характерен для поражения

- а) преганглионарных симпатических нейронов
 - б) постганглионарных симпатических нейронов
 - в) преганглионарных парасимпатических нейронов
 - г) постганглионарных парасимпатических нейронов
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
004. Для выявления феномена гиперчувствительности при денервации зрачка следует закапать в глаз
- а) 1% раствор адреналина
 - б) 0.1% раствор адреналина
 - в) 12.5% раствор пилокарпина
 - г) 1.25% раствор пилокарпина
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
005. Феномен ортостатической гипотензии характеризуется снижением артериального давления в вертикальном положении
- а) систолического - на 20 мм рт. ст. и более
 - б) систолического - на 30 мм рт. ст. и более
 - в) диастолического - на 20 мм рт. ст. и более
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
007. Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются
- а) тревожные невротические расстройства
 - б) черепно-мозговая травма
 - в) поражения гипоталамуса
 - г) пролапс митрального клапана
 - д) коллагенозы
 - е) нейроинфекция
008. Периферическая вегетативная недостаточность наблюдается при следующих вариантах диабетических полинейропатий
- а) проксимальной симметричной полинейропатии
 - б) проксимальной асимметричной полинейропатии
 - в) дистальной полинейропатии
 - г) множественной мононейропатии
 - д) все перечисленное
 - е) ничего из перечисленного
010. Наиболее частой причиной синдрома Горнера является
- а) поражение ствола мозга
 - б) поражение спинного мозга
 - в) поражение первого грудного корешка
 - г) поражение шейной симпатической цепочки
 - д) поражение симпатического сплетения внутренней сонной артерии
 - е) травма глазного яблока
011. Вегетативные кризы часто сопровождаются следующими психопатологическими проявлениями
- а) тревогой ожидания
 - б) агорафобией
 - в) ограничительным поведением
 - г) всеми перечисленными проявлениями
 - д) верно а) и в)
 - е) верно а) и б)
012. Вегетативные кризы приходится дифференцировать со следующими состояниями

- а) височной эпилепсией
 - б) феохромоцитомой
 - в) гипогликемией
 - г) нейрогенной гипервентиляцией
 - д) верно а), б) и в)
 - е) все перечисленное
013. Для вегетативных кризов, в отличие от феохромоцитомы, менее характерны
- а) значительное повышение артериального давления
 - б) повышенное потоотделение
 - в) выраженное чувство страха
 - г) сердцебиение
 - д) все перечисленное
 - е) ничего из перечисленного
014. Поражение периферической (сегментарной) вегетативной нервной системы проявляется следующими синдромами
- а) периферической вегетативной недостаточностью
 - б) ангиотрофалгическими синдромами
 - в) нейрогенной тетанией
 - г) кластерной головной болью
 - д) верно а) и б)
 - е) всеми перечисленными
015. Поражение центральной (надсегментарной) вегетативной нервной системы проявляется следующими синдромами
- а) рефлекторной симпатической дистрофией
 - б) нейроэндокриннометаболическими расстройствами
 - в) психовегетативным синдромом
 - г) астеноневротическим синдромом
 - д) верно б) и в)
 - е) всеми перечисленными
016. Наличие функциональных неврологических (псевдоневрологических) симптомов наиболее характерно
- а) для гипервентиляционных приступов
 - б) для вегетативных кризов
 - в) для парциальных сложных припадков
 - г) для демонстративных припадков
 - д) для гипогликемических приступов
 - е) для феохромоцитомы
018. Для синдрома рефлекторной симпатической дистрофии характерны
- а) снижение активности симпатической нервной системы
 - б) снижение активности парасимпатической нервной системы
 - в) диффузное повышение активности симпатической нервной системы
 - г) регионарное повышение активности симпатической нервной системы
 - д) верно а) и б)
 - е) верно в) и г)
019. Для развернутой (дистрофической) стадии рефлекторной симпатической дистрофии характерны
- а) побледнение кожных покровов
 - б) понижение температуры конечности
 - в) гипергидроз
 - г) отек конечности
 - д) все перечисленное
 - е) верно а), б) и г)

021. Синдром периферической вегетативной недостаточности не характерен
- а) для диабетической полинейропатии
 - б) для алкогольной полинейропатии
 - в) для острой перемежающейся порфирии
 - г) для амилоидной полинейропатии
 - д) для герпетической ганглиопатии
 - е) для множественной системной атрофии
022. Тазовые расстройства не характерны
- а) для рассеянного склероза
 - б) для оливопонтocerebellарной атрофии
 - в) для болезни Паркинсона
 - г) для бокового амиотрофического склероза
 - д) для мультисистемной атрофии
 - е) неверно все перечисленное
023. Преобладающим типом нарушения мочеиспускания при периферической вегетативной недостаточности является
- а) нарушение накопления мочи
 - б) нарушение опорожнения мочевого пузыря
 - в) императивные позывы
 - г) периодическое недержание
 - д) все перечисленное
 - е) ничего из перечисленного
025. Причиной рефлекторной симпатической дистрофии может являться
- а) травма мягких тканей
 - б) травма периферических нервов
 - в) инфаркт миокарда
 - г) боковой амиотрофический склероз
 - д) верно а), б), в)
 - е) все перечисленное
026. Вариантом рефлекторной симпатической дистрофии является
- а) синдром Персейдж - Тернера (невралгическая амиотрофия)
 - б) синдром Стейнбрюкера (плечо - кисть)
 - в) синдром "замороженного плеча"
 - г) задний шейный симпатический синдром
 - д) все перечисленное
 - е) ничего из перечисленного
030. Признаками синдрома неадекватной (повышенной) секреции АДГ являются
- а) гипернатриемия
 - б) гипонатриемия
 - в) гипоосмолярность крови
 - г) гиперосмолярность крови
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
031. Наиболее частой причиной гипоталамического синдрома в возрасте 10-25 лет являются
- а) неврозы
 - б) травмы
 - в) опухоли
 - г) менингиты
 - д) энцефалиты
 - е) церебральные кровоизлияния

032. Наиболее частой причиной гипоталамического синдрома в возрасте 25-50 лет являются
- а) церебральные кровоизлияния
 - б) травмы
 - в) опухоли
 - г) воспалительные заболевания ЦНС
 - д) энцефалопатия Гайе - Вернике
 - е) ничего из перечисленного
033. Критерием диагностики гипоталамического синдрома является наличие
- а) нейроэндокринных расстройств
 - б) нейрометаболических расстройств
 - в) нейромышечных расстройств
 - г) мотивационно-поведенческих расстройств
 - д) верно а), б) и г)
 - е) всего перечисленного
034. Отличительными признаками церебрального ожирения от идиопатического (экзогенно-конституционального) ожирения являются
- а) андронидный характер распределения жировой ткани
 - б) гинеоидный характер распределения жировой ткани
 - в) нарушения менструального цикла и гипогонадизм
 - г) гиперфагическая реакция на стресс
 - д) все перечисленные
 - е) ничего из перечисленного
035. Наиболее частой причиной одностороннего феномена Рейно является
- а) синдром верхней апертуры грудной клетки
 - б) синдром запястного канала
 - в) шейная радикулопатия
 - г) спондилогенная цервикальная миелопатия
 - д) синдром подключичного обкрадывания
036. Патогномичным признаком гипоталамического синдрома являются
- а) вегетативные кризы
 - б) нарушения терморегуляции
 - в) мотивационно-поведенческие расстройства
 - г) нарушения активации на ЭЭГ
 - д) полигландулярная недостаточность
 - е) все перечисленное неверно
037. Птоз при синдроме Горнера уменьшается
- а) при повторных движениях глаз
 - б) при взгляде вверх
 - в) при закапывании в глаз атропина
 - г) при закапывании в глаз мезатона
 - д) при всем перечисленном
039. Причиной гиперпролактинемии (персистирующей галактореи-аменореи) может явиться
- а) аденома гипофиза
 - б) краниофарингиома
 - в) инсульт
 - г) дегенерация аркуатного дофаминергического пути
 - д) нейролептическая терапия
 - е) все перечисленное
040. При сочетании двустороннего птоза со снижением болевой чувствительности и рефлексов на руках в первую очередь следует исключить

- а) полиневропатию
 - б) внутричерепную опухоль
 - в) миастению
 - г) интрамедуллярную опухоль шейного отдела
 - д) боковой амиотрофический склероз
041. Синдром Аргайла Робертсона наблюдается
- а) при рассеянном склерозе
 - б) при синдроме Парино
 - в) при нейросифилисе
 - г) при сахарном диабете
 - д) при алкоголизме
 - е) при всем перечисленном
042. На ранней стадии синдрома Эйди обычно наблюдается
- а) одностороннее расширение зрачка
 - б) одностороннее сужение зрачка
 - в) односторонний птоз
 - г) двустороннее расширение зрачка
 - д) двустороннее сужение зрачка
 - е) двусторонний птоз
043. Причиной синдрома Горнера с феноменом денервационной гиперчувствительности могут явиться все перечисленные заболевания, кроме
- а) опухоли основания черепа
 - б) синдрома Панкоста
 - в) воспаления кавернозного синуса
 - г) опухоли орбиты
 - д) диабетической дистальной полиневропатии
044. Причиной синдрома Горнера без денервационной гиперчувствительности могут быть все перечисленные заболевания, за исключением
- а) верхушечной карциномы легких
 - б) шейного ребра
 - в) рака щитовидной железы
 - г) воспалительных заболеваний орбиты
 - д) метастазов в лимфатические узлы средостения
045. Наиболее частой причиной односторонних болей в лице, сопровождающихся выраженной вегетативной симптоматикой, является
- а) носоресничная невралгия
 - б) крылонебная невралгия
 - в) невралгия большого каменистого нерва
 - г) пучковые (кластерные) головные боли
 - д) невралгия тройничного нерва
 - е) каротидиния
047. Гипервентиляционная проба для подтверждения диагноза нейрогенной тетании проводится обычно в течение
- а) 30 с
 - б) 1 мин
 - в) 2 мин
 - г) 3 мин
 - д) 5 мин
048. Критерием положительной гипервентиляционной пробы является
- а) возникновение предобморочного состояния
 - б) появление дрожи
 - в) появление страха

- г) воспроизведение имеющихся у больных симптомов
 - д) появление положительного симптома Хвостека
 - е) снижение концентрации углекислого газа в альвеолярном воздухе
049. Для гипервентиляционного синдрома характерны онемение и парестезии
- а) в дистальных отделах рук
 - б) в дистальных отделах ног
 - в) в перiorальной области
 - г) шейно-затылочной области
 - д) во всех перечисленных областях
 - е) верно а), б) и в)
052. Для периферической вегетативной недостаточности при сахарном диабете характерны все проявления, кроме
- а) ортостатической гипотензии
 - б) артериальной гипертензии в положении лежа
 - в) ночных поносов
 - г) запоров
 - д) повышенной реакции на гипогликемию
 - е) ангидроза
053. Для нейрогенной импотенции при сахарном диабете в отличие от психогенной импотенции характерно
- а) острое начало
 - б) снижение либидо
 - в) отсутствие утренних эрекций
 - г) преждевременная эякуляция
 - д) все перечисленное
054. Нейрогенная остеоартропатия (сустав Шарко) при сахарном диабете наиболее часто возникает
- а) в плюснефаланговых суставах
 - б) в плюснепредплюсневых суставах
 - в) в голеностопных суставах
 - г) в коленных суставах
 - д) в локтевых суставах
055. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов на уровне сегментов
- а) С5-С8
 - б) Т1-Т8
 - в) С8-L2
 - г) L2-S5
056. Спинальный сегментарный аппарат парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов на уровне сегментов
- а) С2-С5
 - б) С6-Т2
 - в) Т5-Т8
 - г) Т10-L1
 - д) L2-L5
 - е) S2-S5
057. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов
- а) С6-С7
 - б) С7-С8
 - в) С8-Т2
 - г) Т3-Т4

058. В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба
- а) Ашнера (глазосердечный рефлекс)
 - б) клиностатическая
 - в) ортостатическая
 - г) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)
066. Синдром акромегалии является результатом гиперпродукции в гипофизе
- а) адренкортикотропного гормона
 - б) гонадотропного гормона
 - в) соматотропного гормона
 - г) тиреотропного гормона
 - д) пролактина
068. При нейрогенном гипервентиляционном синдроме изменение паттерна дыхания характеризуется
- а) учащением дыхания
 - б) углублением дыхания
 - в) увеличением отношения выдох/вдох
 - г) уменьшением отношения выдох/вдох
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
069. При нейрогенном гипервентиляционном синдроме изменения кислотно-щелочного состояния характеризуются
- а) повышением давления углекислоты в альвеолярном воздухе
 - б) понижением давления углекислоты в альвеолярном воздухе
 - в) повышением напряжения углекислоты в артериальной крови
 - г) понижением напряжения углекислоты в артериальной крови
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
070. Электролитный дисбаланс при нейрогенном гипервентиляционном синдроме проявляется
- а) гипокалиемией
 - б) гипокальциемией
 - в) гипонатриемией
 - г) гипохлоремией
 - д) всем перечисленным
071. Субъективными симптомами нейрогенного гипервентиляционного синдрома является ощущение
- а) нехватки воздуха
 - б) "пустого" (бесполезного) вдоха
 - в) препятствия ("кома") в горле
 - г) всего перечисленного
 - д) верно а) и б)
 - е) верно б) и в)
072. Нейротрансмиттером в терминалях симпатических преганглионарных нейронов является
- а) ацетилхолин
 - б) адреналин
 - в) норадреналин
 - г) дофамин
 - д) серотонин
073. Нейротрансмиттером в терминалях симпатических постганглионарных нейронов является

- а) адреналин
 - б) норадреналин
 - в) ацетилхолин
 - г) дофамин
 - д) серотонин
074. Тахикардия в покое (90-100 ударов в минуту) у больных с прогрессирующей вегетативной недостаточностью обусловлена
- а) усилением симпатических влияний на сердце
 - б) ослаблением симпатических влияний на сердце
 - в) усилением парасимпатических влияний на сердце
 - г) ослаблением парасимпатических влияний на сердце
075. Эритромелалгия характеризуется болями и отечностью дистальных отделов конечностей, что обусловлено
- а) тромбозом периферических артерий
 - б) тромбозом периферических вен
 - в) спазмом периферических артерий
 - г) дилатацией периферических артерий
 - д) дистальным лимфостазом
076. Для синдрома поражения звездчатого узла характерны
- а) жгучие боли в области шеи, руки и нижней трети лица
 - б) нарушения ритма сердечных сокращений
 - в) нарушения трофики кожи шеи, руки и лица на стороне поражения
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
077. Для заднего шейного симпатического синдрома характерно сочетание
- а) односторонней пульсирующей головной боли с кохлеовестибулярными нарушениями
 - б) головной боли в затылочной области с корешковыми чувствительными расстройствами по ульнарной поверхности руки
 - в) жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке
 - г) всего перечисленного
078. Гемиаоптический дефект поля зрения при ауре офтальмической мигрени наступает в результате дисциркуляции в области
- а) сетчатой оболочки глаза
 - б) зрительного тракта
 - в) лучистого венца
 - г) коры затылочной доли
 - д) в любой из перечисленных областей

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

006. Для лечения ортостатической гипотензии, обусловленной периферической вегетативной недостаточностью, применяются следующие средства
- а) дексаметазон
 - б) флудрокортизон
 - в) симпатомиметики
 - г) b-блокаторы
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
009. Для базисной терапии вегетативных кризов применяются следующие препараты
- а) b-блокаторы
 - б) беллатаминал

- в) клоназепам
 - г) трициклические антидепрессанты
 - д) верно в) и г)
 - е) все перечисленные
017. Эффект антидепрессантов при вегетативных кризах обычно наступает
- а) немедленно
 - б) через 3 дня
 - в) через 1-2 недели
 - г) через 2-3 недели
 - д) через 1 месяц
020. Наиболее эффективным методом лечения рефлекторной симпатической дистрофии является
- а) применение адреноблокаторов
 - б) кортикостероидная терапия
 - в) блокада регионарных симпатических узлов
 - г) применение капсаицина
 - д) иглорефлексотерапия
 - е) физиотерапия
024. При нарушении опорожнения мочевого пузыря применяют
- а) прием Креде
 - б) периодическую катетеризацию
 - в) холиномиметики
 - в) б-адреноблокаторы
 - г) а-адреноблокаторы
 - д) все перечисленное
 - е) верно а), б), в)
027. При нейропатических болях стреляющего характера наиболее эффективны
- а) антидепрессанты
 - б) антиконвульсанты
 - в) нестероидные противовоспалительные средства
 - г) симпатолитики
 - д) верно а) и б)
 - е) ничего из перечисленного
028. При нейропатических болях жгучего характера наиболее эффективны
- а) антидепрессанты
 - б) антиконвульсанты
 - в) нестероидные противовоспалительные средства
 - г) симпатолитики
 - д) верно а) и б)
 - е) ничего из перечисленного
029. Для уменьшения боли при синдроме рефлекторной симпатической дистрофии применяются
- а) антидепрессанты
 - б) антиконвульсанты
 - в) блокаторы кальциевых каналов
 - г) симпатолитики
 - д) верно а) и г)
 - е) все перечисленные препараты
038. При нарушении накопления мочи не назначают
- а) холинолитики
 - б) антихолинэстеразные средства
 - в) миорелаксанты (баклофен)

- г) трициклические антидепрессанты
 - д) транквилизаторы
 - е) неверно все перечисленное
050. Назовите среднюю суточную дозу трициклических антидепрессантов, оказывающую эффект при вегетативных кризах
- а) 12.5-25 мг
 - б) 25-50 мг
 - в) 50-100 мг
 - г) 100-150 мг
 - д) 150-300 мг
051. Назовите среднюю суточную дозу клоназепамы, подавляющую вегетативные кризы
- а) 0.5 мг
 - б) 1 мг
 - в) 2 мг
 - г) 6 мг
 - д) 8 мг
067. Лечение несахарного диабета включает
- а) тиреотропные гормоны
 - б) адиурекрин
 - в) гормоны коры надпочечников
 - г) инсулин
 - д) все перечисленное

Ситуационные задачи

1. Женщина 30 лет, обратилась к врачу с жалобами на приступообразные пульсирующие боли в правой половине головы, возникающие после переутомлений и эмоционального напряжения. Страдает головными болями с 13 лет. Подобными головными болями страдают мать и две родные тети. Боли иррадиируют в правый глаз и верхнюю челюсть. На высоте головной боли, отмечается тошнота иногда рвота. Приступ длится несколько часов. Проходит после длительного сна или инъекций анальгетиков. В неврологическом статусе очаговой неврологической патологии не выявлено, кроме выраженных вегетативных признаков (асимметрия АД, стойкий красный дермографизм и др.)

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. Женщина, 23 лет, обратилась к врачу с жалобами на головные боли давящего, распирающего характера, сердцебиение, потливость, иногда одышку, колебания АД, возникающие после волнений и переутомлений.

В анамнезе: хронический тонзиллит, частые простудные заболевания. При осмотре больная правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные. АД справа — 110/60, АД слева 90/50 мм рт. ст. Пульс 96 ударов в минуту. Стойкий розовый дермографизм, гипергидроз ладоней и стоп. Другой очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план

дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. Больная, 23 лет, обратилась к врачу с жалобами на приступообразные боли в кистях рук, чувство похолодания в них, изменение окраски кожных покровов. Заболела 2 года назад, после длительного охлаждения. После перенесенного гриппа, все эти явления усилились. При осмотре: отмечается бледность кожных покровов кистей рук с цианотичным оттенком. Кисти холодные на ощупь влажные, легкая гипестезия кончиков пальцев.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Молодой человек, парикмахер, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающую отечность в области лица, сопровождающуюся легким зудом. Отек держится несколько часов и полностью исчезает, иногда без лечения. При осмотре во время приступа: выраженный отек губ, век, языка. Очаговой неврологической патологии не выявлено.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. Женщина, 40 лет, обратилась к врачу с жалобами на приступы болей в левой половине шеи, распространяющиеся на половину лица и плечо. Боли носят жгучий характер. Появление болей связывает с перенесенным гриппом с высокой температурой. При осмотре выявляется болезненность при пальпации в области грудино-сосковой мышцы слева, гиперестезия в области лица и шеи. Левая половина лица гиперемирована. Мидриаз, легкий экзофтальм слева. Другой очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Мужчина, 36 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные приступообразные боли в области пупка, иногда эпигастральной области, иррадиирующие в поясницу и вниз живота, сопровождающиеся урчанием кишечника, поносом, повышением АД. Между приступами остаются тупые боли в области пупка, болезненность при пальпации точек солнечного сплетения.

Другой очаговой симптоматики со стороны нервной системы не выявлено. В анамнезе у больного травма живота.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план

дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. На приеме ребенок 11 лет с жалобами на выпадение волос участками, ломкость ногтей, повышенную сонливость, периодические приступы булимии. Объективно: ребенок повышенного питания, на коже живота бедер отмечаются стрии различной степени давности. В области передней поверхности грудной клетки, живота, на внутренней поверхности правого предплечья участки депигментации кожи. На голове имеется гнездное облысение. Гипертрихоз в области спины, гиперкератоз. Черепно-мозговые нервы без патологии. Сухожильные рефлексы с рук и ног S=D. Патологических рефлексов и менингеальных знаков нет. Координация сохранена.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. На приеме ребенок 15 лет с жалобами не сильные головные боли, возникающие после сна с приступами тошноты.

Из анамнеза: заболевание началось 4 года назад с периодических приступообразных головных болей. Затем стал отмечать активный рост лица, рук и ног. Размер обуви 48. Активно: акромегалическое лицо резко выражены надбровные дуги и скуловые кости, большой нос, толстые губы, прогнатизм (нижняя челюсть выступает вперед). Глазные щели S=D, реакция зрачков на свет сохранена, острота зрения на оба глаза 1,0 четкая битемпоральная гетеронимная гемианопсия на белый, красный цвета. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. На рентгенографии черепа увеличенное в размерах турецкое седло.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. В отделение поступила ребенок 13 лет с жалобами на повышение температуры до 37,5° в течение месяца, приступы повышения температуры до 39° с ознобом, продолжительностью 2 часа Температура снижается самостоятельно без приеме медикаментов.

Объективно: общее самочувствие не страдает. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. При термометрии получен монотермический тип кривой. Асимметрия температуры подмышечных впадин, термоинверсия аксиллярной и ректальной температуры.

Задание:

1. Оцените клинико-anamnestические данные, составьте план дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

10. На приеме ребенок 8 лет с жалобами на покраснение левой половины лица и шеи. Периодическую боль в левой половине лица, шеи. Продолжительность приступов от 1 до 2 часов.

Объективно: во времени и пространстве ригидирована, эмоционально лабильна. Отек левой половины лица, особенно век, гиперемия кожи лица и шеи с выраженным потоотделением (дисгидроз) слева. Гиперпатия левой половины лица, шеи. Появляется блефароспазм при взгляде на свет. Глазные щели D>S, отмечается опущение верхнего века справа, разница диаметра зрачков D>S. Реакция зрачков на свет сохранена, но слева выражена слабее. Гетерохромия (разный цвет радужной оболочки).

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестические данные, составьте план дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

11. На приеме ребенок 11 лет с жалобами на приступообразные жгучие боли в области живота, отрыжку, вздутие живота. Приступы продолжаются около часа ежедневно и заканчиваются обильным мочеиспусканием.

Из анамнеза: 7 дней назад ребенок получил тупую травму в область эпигастрия. Объективно: болезненные точки солнечного сплетения - ниже мечевидного отростка. При давлении на живот выше пупка замедляется пульс и понижается артериальное давление. Живот вздут, кожные покровы тела влажные, ознобоподобный гиперкинез.

Задание:

1. Оцените клинико-anamнестические данные, составьте план дополнительного обследования, сформулируйте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Психиатрия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.10

1. Паспорт ОС по дисциплине «Психиатрия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм обследования пациентов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с психическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими заболеваниями; - методикой проведения физикального обследования пациентов с психическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия»; - методы диагностики психических заболеваний; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики психических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с психическими заболеваниями; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с психическими заболеваниями; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с психическими заболеваниями; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с психическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с психическими заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с психическими заболеваниями на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с психическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам. 		
ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний почек и (или) состояний при психическими заболеваниями, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с психическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими заболеваниями; - методами проведения физикального исследования пациентов с психическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3). С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

Задание 1

Для какого синдрома характерна триада Протопопова?

- 1) парафренного
- 2) параноидного
- 3) аментивного
- 4) депрессивного**

Задание 2

При каком синдроме встречается следующая триада симптомов: тоскливо-печальное настроение, замедленное мышление, двигательная заторможенность?

- 1) маниакальном
- 2) кататоническом
- 3) паранойяльном
- 4) депрессивном**

Задание 3

Какой из нижеперечисленных признаков, симптомов является характерным, отличающим маскированные депрессии от других депрессий?

- 1) бредовые идеи самоуничтожения и самообвинения
- 2) навязчивые страхи
- 3) суточные колебания настроения
- 4) преобладание соматических жалоб**
- 5) суицидные мысли

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Задача.

Больная Ш., 48 лет. Родилась первым ребёнком в семье. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Раннее развитие соответствовало возрастной норме. Окончила 11 классов и педагогический институт, 26 лет, работала программистом, справлялась. Была весёлой, общительной. Год назад уволена с работы по сокращению, находилась на учёте в службе занятости. Была в браке, последний год в разводе из-за измены мужа. В 6-ти летнем возрасте перенесла сотрясение головного мозга, много лет жаловалась на головные боли, но к врачам не обращалась.

Менструации регулярные. Жила с детьми, отношения с ними были хорошими. Самостоятельно вела домашнее хозяйство, справлялась, была аккуратной хозяйкой, читала, смотрела телевизионные передачи. Два года назад после перенесённого гриппа развилась аносмия.

Психическое состояние изменилось в течение года. Стала бездеятельной, перестала заниматься ведением домашних дел. Появилась прожорливость, пропало чувство брезгливости, ела отходы из мусорного ведра, сырую картошку, ходила по подъезду, выпрашивая еду, собирала у соседей хлеб, совершала нелепые действия. Неоднократно задавала одни и те же вопросы, сразу же забывала ответы на них. В течении последних 6-ти месяцев перестала следить за своим внешним видом, отказывалась мыться, причёсываться. Целыми днями лежала ничего не делая. Стала говорить детским голосом. Иногда говорила нелепости: «Родные живут напротив, зять под окном пляшет чечётку, сосед дочери под окном трясёт половики». Спала с включённым светом, объясняя это тем, что придут большие тараканы, которые едят людей. При попытке одеть её и вывести на улицу начинала сопротивляться и кричать. Дочь обратилась к психиатру.

На отделение пошла с принуждением, отказывалась раздеваться, сказала, что не останется в больнице. Оглядывалась по сторонам, была суетливой, многоречивой. Неадекватно улыбалась. Говорила, что ничего не понимает. На беседу в кабинет пришла самостоятельно, ориентирована полностью правильно. Сознание не помрачено. Неряшлива, санитарно запущена, не причёсана, ногти не подстрижены, грязные, от больной запах мочи. Во время беседы отмечалась эхомимия, подмигивала, неадекватно улыбалась. С усмешкой говорила, что в течение 6-ти месяцев не занимается домашними делами, не видит в этом смысла, «...замечательно, когда ребёнок занимается этими делами». Заявила, что грязное бельё в квартире сначала «копилось тазиками, затем целлофановыми пакетами, затем его стала стирать дочь». Наблюдались паралогичные высказывания, символика, считала, будто родные живут напротив, т.к. «дом напротив строился буквой Р, затем его стали строить буквой П». Способность к абстрагированию существенно не нарушена. Память без грубой патологии. Эмоционально неадекватна. Безразлично говорила о разводе с мужем, холодно рассказывала о детях. Говорила детским голосом, растягивая слова, неряшлива, самостоятельно себя не обслуживала, мочилась в постель, аппетит повышен.

Заключение невролога: Атрофическое заболевание головного мозга?

Объёмный процесс головного мозга? /лобной доли левого полушария/? Дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 степени.

ЭХО-ЭГ: желудочковые комплексы незначительно усилены, без смещения.

ЭЭГ: ирритация медио-базальных образований с обеих сторон. ЭЭГ свидетельствует об ирритации межэнцефальных структур; о наличии общемозговых изменений.

Заключение нейрохирурга: Гигантская опухоль ольфакторной ямки.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительных методов диагностики (ОПК-4.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с психическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими заболеваниями; - методикой проведения физикального обследования пациентов с психическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими заболеваниями; - методику проведения физикального обследования пациентов с психическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с психическими заболеваниями; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с психическими заболеваниями; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с психическими заболеваниями; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с психическими заболеваниями. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с психическими заболеваниями почек на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с психическими заболеваниями на инструментальное обследование; 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику направления пациентов с психическими заболеваниями на лабораторное обследование; - методику направления пациентов с психическими заболеваниями на инструментальное обследование; - методику направления пациентов с психическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам.

	- методикой направления пациентов с психическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам.	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с психическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими заболеваниями; - методикой проведения физикального исследования пациентов с психическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими заболеваниями; - методику проведения физикального исследования пациентов с психическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3

Задание 1

Для какого синдрома характерна триада Протопопова?

- 1) парафренного
- 2) параноидного
- 3) аментивного
- 4) депрессивного

Задание 2

При каком синдроме встречается следующая триада симптомов: тоскливо-печальное настроение, замедленное мышление, двигательная заторможенность?

- 1) маниакальном
- 2) кататоническом
- 3) паранойяльном
- 4) депрессивном

Задание 3

Какой из нижеперечисленных признаков, симптомов является характерным, отличающим маскированные депрессии от других депрессий?

- 1) бредовые идеи самоуничтожения и самообвинения
- 2) навязчивые страхи
- 3) суточные колебания настроения
- 4) преобладание соматических жалоб
- 5) суицидные мысли

Задание 4

В основе Корсаковского синдрома лежит:

- 1) инкогеренция мышления
- 2) расстройство ощущения
- 3) фиксационная амнезия
- 4) нарушение сенсорного синтеза
- 5) все вышеуказанное

Задание 5

Заполнение пробелов памяти событиями, которые имели или могли иметь место в жизни больного называется:

- 1) ретроградная амнезия
- 2) криптомнезия
- 3) фиксационная амнезия
- 4) конфабуляции
- 5) псевдореминисценции
- 6) антероградная амнезия

Задание 6

Заполнение пробелов памяти событиями, которые носят фантастический нелепый характер и не могли иметь место в жизни больного называется:

- 1) ретроградная амнезия
- 2) криптомнезия
- 3) фиксационная амнезия
- 4) конфабуляции

- 5) псевдореминисценции
- 6) антероградная амнезия

Задание 7

Препараты каких групп имеют терапевтическое значение для лечения мнестических расстройств?

- 1) нейролептики
- 2) ноотропы
- 3) транквилизаторы
- 4) антидепрессанты
- 5) соли лития

Задание 8

Фиксационная амнезия характеризуется:

- 1) потерей способности запоминать текущие события
- 2) снижением интеллекта
- 3) галлюцинациями
- 4) ничем из перечисленного

Задание 9

Прогрессирующий распад памяти от недавно приобретённой информации к давно приобретённой называется:

- 1) синдромом Кандинского-Клерамбо
- 2) Корсаковским синдромом
- 3) болезнью Блейлера
- 4) законом Рибо

Задание 10

К какой форме расстройства сознания относится транс и сомнамбулизм?

- 1) аментивное
- 2) сумеречное
- 3) онейроидное
- 4) сопорозное
- 5) делириозное

Задание 11

Для какого из указанных синдромов характерно внезапное начало и окончание (часто заканчивается сном), полная амнезия?

- 1) делирий
- 2) сумеречное расстройство сознания
- 3) аменция
- 4) синдром Кандинского-Клерамбо
- 5) кататонический синдром

Задание 12

Для делирия характерны все перечисленные психические расстройства, кроме:

- 1) парейдолии
- 2) зрительных галлюцинаций
- 3) психических автоматизмов
- 4) аффективных расстройств
- 5) двигательного возбуждения

Задание 13

В периоде отдаленных последствий черепно-мозговой травмы могут развиваться

- 1) сумеречное помрачение сознания
- 2) парафренный синдром
- 3) маниакальный синдром

Задание 14

Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерное для сосудистых заболеваний головного мозга:

- 1) эмоциональная холодность
- 2) эмоциональная неадекватность
- 3) гипертимия
- 4) слабодушие

Задание 15

Признаками группы атрофических процессов головного мозга не являются

- 1) незаметное начало заболевания
- 2) неуклонно прогрессирующее течение
- 3) формирование тотального слабоумия в конечной стадии
- 4) волнообразное течение (периоды спонтанного улучшения и ухудшения состояния)

Задание 16

Наиболее информативным методом исследования атрофических процессов головного мозга из нижеперечисленного является:

- 1) ЭЭГ
- 2) компьютерная томография
- 3) исследование ликвора
- 4) УЗИ головного мозга

Задание 17

Афазии, апраксии, агнозии наиболее характерны для:

- 1) сосудистой деменции
- 2) болезни Пика
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) все перечисленное неверно

Задание 18

Для начальной стадии болезни Пика характерно:

- 1) прогрессирующая амнезия
- 2) изменение личностных черт и эйфорический оттенок настроения
- 3) критика к болезни
- 4) афато-агнозо-апрактический синдром

Задание 19

Какой дифференциально-диагностический критерий истерического и эпилептического припадков имеет наиболее существенное значение ?

- 1) выключение сознания
- 2) продолжительность припадков
- 3) возможность прикуса языка и слизистой во время припадков
- 4) выраженность судорожной реакции

Задание 20

Для изменений личности при эпилепсии не характерна

- 1) обстоятельность мышления
- 2) эксплозивность
- 3) полярность отношений к окружающим (подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)
- 4) педантизм
- 5) театральность, демонстративность

Задание 21

На начальных этапах развития опухолей головного мозга могут наблюдаться все следующие психические расстройства, кроме:

- 1) замедления темпа мышления
- 2) снижения внимания
- 3) нарушения памяти
- 4) острого вербального галлюциноза
- 5) патологической сонливости

Задание 22

Начальный период инволюционной меланхолии характеризуется депрессией:

- 1) с чертами дисфории
- 2) с вялостью
- 3) с тревожными опасениями, ожиданием несчастий
- 4) с фобиями ипохондрического содержания
- 5) верно все перечисленное

Задание 23

В начальном периоде атеросклероза наблюдаются все следующие виды расстройств, кроме

- 1) головных болей
- 2) утомляемости
- 3) раздражительности
- 4) прогрессирующей амнезии
- 5) слабодушия

Задание 24

Классическая сосудистая деменция проявляется всеми следующими нарушениями, кроме:

- 1) когнитивных нарушений
- 2) потери памяти
- 3) относительной сохранности личностных особенностей
- 4) нарушениями ориентировки во времени
- 5) грубого асоциального поведения

Задание 25

Болезнь Альцгеймера характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) афазии
- 2) аграфии
- 3) алексии
- 4) абулии
- 5) апраксии

Задание 26

При болезни Пика более выражены симптомы атрофии в зоне:

- 1) височной

- 2) теменной
- 3) затылочной
- 4) лобной
- 5) подкорковой

Задание 27

Что из перечисленного является ведущим в терапии неврозов?

- 1) нейролептики
- 2) транквилизаторы
- 3) антидепрессанты
- 4) психотерапия

Задание 28

Чем, по вашему мнению, вызваны психогенные реакции при соматических заболеваниях?

- 1) интоксикацией
- 2) рефлекторными влияниями с пораженных внутренних органов
- 3) переживанием тяжести заболевания и его социально-психологических последствий
- 4) аутоиммунными сдвигами
- 5) гипоксией головного мозга

Задание 29

Какая патологическая реакция чаще всего встречается при возникновении соматического заболевания?

- 1) кататонический синдром
- 2) психорганический синдром
- 3) депрессивный синдром
- 4) онейроидный синдром
- 5) делириозный синдром

Задание 30

У кого чаще наблюдается ипохондрический тип внутренней картины болезни?

- 1) у больных паранойяльной психопатией
- 2) у гармоничной личности
- 3) у лиц с чертами тревожной мнительности
- 4) у больных олигофренией
- 5) у больных деменцией

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больная Ш., 48 лет. Родилась первым ребёнком в семье. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Раннее развитие соответствовало возрастной норме. Окончила 11 классов и педагогический институт, 26 лет, работала программистом, справлялась. Была весёлой, общительной. Год назад уволена с работы по сокращению, находилась на учёте в службе занятости. Была в браке, последний год в разводе из-за измены мужа. В 6-ти летнем возрасте перенесла сотрясение головного мозга, много лет жаловалась на головные боли, но к врачам не обращалась. Менструации регулярные. Жила с детьми, отношения с ними были хорошими. Самостоятельно вела домашнее хозяйство, справлялась, была аккуратной хозяйкой, читала, смотрела телевизионные передачи. Два года назад после перенесённого гриппа развилась аносмия.

Психическое состояние изменилось в течение года. Стала бездеятельной, перестала заниматься ведением домашних дел. Появилась прожорливость, пропало чувство брезгливости, ела отходы из мусорного ведра, сырую картошку, ходила по подъезду, выпрашивая еду, собирала у соседей хлеб, совершала нелепые действия. Неоднократно задавала одни и те же вопросы, сразу же забывала ответы на них. В течении последних 6-ти месяцев перестала следить за своим внешним видом, отказывалась мыться, причёсываться. Целыми днями лежала ничего не делая. Стала говорить детским голосом. Иногда говорила нелепости: «Родные живут напротив, зять под окном пляшет чечётку, сосед дочери под окном трясёт половики». Спала с включённым светом, объясняя это тем, что придут большие тараканы, которые едят людей. При попытке одеть её и вывести на улицу начинала сопротивляться и кричать. Дочь обратилась к психиатру.

На отделение пошла с принуждением, отказывалась раздеваться, сказала, что не останется в больнице. Оглядывалась по сторонам, была суетливой, многоречивой. Неадекватно улыбалась. Говорила, что ничего не понимает. На беседу в кабинет пришла самостоятельно, ориентирована полностью правильно. Сознание не помрачено. Неряшлива, санитарно запущена, не причёсана, ногти не подстрижены, грязные, от больной запах мочи. Во время беседы отмечалась эхомимия, подмигивала, неадекватно улыбалась. С усмешкой говорила, что в течение 6-ти месяцев не занимается домашними делами, не видит в этом смысла, «...замечательно, когда ребёнок занимается этими делами». Заявила, что грязное бельё в квартире сначала «копилось тазиками, затем целлофановыми пакетами, затем его стала стирать дочь». Наблюдались паралогичные высказывания, символика, считала, будто родные живут напротив, т.к. «дом напротив строился буквой Р, затем его стали строить буквой П». Способность к абстрагированию существенно не нарушена. Память без грубой патологии. Эмоционально неадекватна. Безразлично говорила о разводе с мужем, холодно рассказывала о детях. Говорила детским голосом, растягивая слова, неряшлива, самостоятельно себя не обслуживала, мочилась в постель, аппетит повышен.

Заключение невролога: Атрофическое заболевание головного мозга?

Объёмный процесс головного мозга? /лобной доли левого полушария/? Дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 степени.

ЭХО-ЭГ: желудочковые комплексы незначительно усилены, без смещения.

ЭЭГ: раздражение медио-базальных образований с обеих сторон. ЭЭГ свидетельствует об раздражении мезэнцефальных структур; о наличии общемозговых изменений.

Заключение нейрохирурга: Гигантская опухоль ольфакторной ямки.

Задания:

3. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
4. Составьте план дополнительных методов диагностики (ОПК-4.2).

Задача 2.

Больная Ф., 55 лет, инвалид 2 группы по соматическому заболеванию. Поступила впервые в психиатрическую больницу для уточнения состояния и лечения.

Наследственность не отягощена, имеет среднее образование, долгие годы работала прядильщицей. Спокойная, уравновешенная. Живёт с мужем, отношения в семье хорошие, имеет взрослых детей, живущих отдельно. 2 года назад была прооперирована по поводу злокачественной опухоли матки. На фоне гормональной терапии развился тромбоз мелких ветвей легочных артерий, отмечались вегетативно-вестибулярные нарушения, синкопальные расстройства сознания. Наблюдались у невролога, гинеколога-онколога, ставился диагноз церебрального атеросклероза, артериальной гипертензии, патологического климакса. Ещё до операции, уже зная об опухоли, обратилась к «бабке», которая сказала, что болезнь «сделал кто-то из соседей». Стала меньше встречаться с соседями, обдумывала, кто это мог быть. После операции стала пассивной, безразличной, иногда говорила, что соседи за спиной обсуждают состояние её здоровья. Была установлена 2 группа инвалидности по соматическому заболеванию. Год назад родственники стали замечать, что она постоянно повторяет одно и то же, забывая, что рассказывала перед этим. Была вялой, безучастной, ничего не делала в саду, но постоянно давала советы. Жаловалась на головные боли, принимала

много лекарств, часто вызывала СП, но предъявляла очень неопределённые жалобы. На очередном переосвидетельствовании во МСЭК ей сказали о возможности «снятия» группы инвалидности, так как онкологи своей патологии больше не находили. Была встревоженной, без конца переспрашивала у родных, может ли такое быть, имеют ли врачи право так поступить. За три месяца до поступления написала «прощальную записку». Периодически говорила, что не хочет жить, что если она умрёт, то умрут и все окружающие. Перестала узнавать родных по телефону, а затем и при встрече. Иногда совершала нелепые бесцельные действия. После улучшения состояния уже в психиатрическом отделении рассказала, что в тот момент не узнавала свою квартиру, «казалось, что что-то не так». Говорила, что записку написала не она, а ей её «подбросили». За несколько дней до поступления ушла гулять с собакой и не вернулась, родные нашли её через 1,5 суток, грязную, с синяками на лице, говорила, что «потеряла кошку». В последующем рассказала, что не узнала дом, не могла открыть кодовый замок, бродила вокруг. Такое состояние послужило поводом для госпитализации.

В отделении первое время была безучастна, плохо доступна контакту, говорила, что ничего не помнит, повторяла «я чего-то боюсь...». Временами на лице появлялось скорбное выражение. По данным компьютерной томографии обнаружено некоторое расширение боковых желудочков и расширение субарахноидальных пространств в лобно-теменной области. Невролог диагностировал дисциркуляторную энцефалопатию 3 ст., атрофию вещества головного мозга, нормотензивную гидроцефалию.

В отделении первое время не находила свою палату, мочилась на пол, не узнавала родных. Постепенно на фоне лечения начала ориентироваться, поведение упорядочилось, узнавала родных, интересовалась домашними делами, сообщила анамнестические сведения о себе. При этом оставалась астенизированной, жаловалась на плохое самочувствие, фон настроения был немного снижен. Была выписана домой. Через полгода после выписки, известно, что дома в основном лежит, ничем не интересуется, не занимается домашними делами, ни с кем не общается, не помнит события своей жизни, текущие события так же не запоминает.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

Задача 3.

Больной А., 31 года, поступил в психиатрическую больницу впервые в связи с нелепым поведением.

Бабушка по линии матери умерла от онкозаболевания в возрасте 30 лет. Мать умерла в 37 лет, за 3 года до этого у неё появились психические расстройства. На работе танцевала и пела, стала фамильярной, раздражительной, начала курить, употреблять алкоголь. Неоднократно перечитывала и пересказывала детские книги. Не помнила фамилий и имён своих сотрудников, забыла таблицу умножения, стала ко всему безразличной, перестала интересоваться сыном, последнее время больше лежала, иногда тяжело вздыхала.

Единственный ребёнок, рос спокойным, был адаптирован. Закончил школу, ПТУ по специальности слесарь КИПа, закончил военное авиационное училище, служил на аэродроме. В последние годы работал оперуполномоченным УВД, затем переведён в участковые милиционеры, т.к. с обязанностями не справлялся. Год назад контракт с ним не был возобновлён, после этого не работал. Женат, имеет дочь 6 лет, отношения с женой были хорошими, но после того как уволился с работы и появились материальные проблемы, жена попросила отца больного взять его к себе около 9 месяцев живёт с отцом и мачехой. Соматических заболеваний, травм головы не было. Алкоголем не злоупотреблял. Около 2-х лет назад постепенно стал хуже справляться с работой, в дальнейшем не предпринимал попыток к трудоустройству, хотя семья испытывала материальные проблемы. Дома был пассивен, целыми днями бездумно смотрел телевизор. Если отец запрещал ему, то читал художественную, преимущественно мистическую литературу. При этом не мог сказать, что читает и пересказать прочитанное. Начал всё меньше общаться с окружающими, появилась ранее не

свойственная неряшливость, не брился, не мылся, отказывался сменить одежду. Летом в жару одевал зимние сапоги и утеплённую куртку, не ходил к жене, не интересовался дочерью. Речь стала совсем бедной, чаще лишь односложно отвечал на вопросы, забывал название предметов обихода «дай то, чем режут». Начал как маленький ребёнок рассказывать, что видел на улице карлика, людей без ног, с отрезанными руками. Был госпитализирован в психиатрическую больницу. При поступлении был эмоционально монотонен, не мог объяснить своего поведения дома. Во время инъекции возбудился, кричал, стал тревожным, беспокойным, сам рассказал, что примерно 1,5 месяца назад увидел на улице несколько человек с отрезанными руками и ногами, «понял, что существует организация, которая этим занимается. Из-за этого не выходил из дома, но при этом страх отрицает. Ориентирован верно, понимает, что находится в больнице. В последующем стал спокоен, пассивен, медлителен, безразличен к пребыванию в больнице, временами не мог сказать, где находится. При подсказке говорил, что он в больнице, но не знает в какой и как долго лечится. В последний месяц поведение стало стереотипным после завтрака сидел в столовой, ждал обеда, после тихого часа также сидел и ждал ужина. Ни с кем не общался, лицо амимично, не интересовался домашними делами, семьёй, своей судьбой, нет планов на будущее. Речь крайне обеднилась с момента поступления, фразовой речи почти нет, отмечается стереотипное повторение одних и тех же слов.

Физически здоров.

Результаты КТ: боковые желудочки и третий желудочек расширены, наружное субарахноидальное пространство височных долей и латеральных отделов лобных долей расширено. Объём вещества мозга в прилегающих отделах уменьшен.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительных методов исследования, оцените результаты (ОПК-4.2).

Задача 4.

Мальчик 11 лет. Родился от беременности, протекавшей с сильной рвотой, отеками, головными болями. В конце беременности мать перенесла тяжелое простудное заболевание, принимала много лекарств. Раннее развитие ребенка было своевременным, но он много болел. Во время болезни (и особенно при высокой температуре) у него появлялись галлюцинации, он плохо засыпал, испытывал страхи, что-то видел, куда-то в ужасе бежал, иногда возникали судорожные подергивания мышц рук и ног. С 3-4-летнего возраста эти явления стали проходить, но мать заметила, что ребёнок плохо переносит жару, духоту, езду в транспорте, быстро устаёт. Если ребёнок простужался, то болезнь протекала длительно, он становился еще более утомляемым и вялым.

Мальчик был повышенно суетлив, раздражителен, плаксив. Все это стало особенно заметным, когда он пошёл в школу: быстро уставал, к концу урока плохо соображал. Если не удавалось отдохнуть, то запоминал с трудом, становился неусидчивым, внимание его рассеивалось. Если поздно ложился спать, то утром был обидчивый и вспыльчивый. В ответ на легкие обиды начинал драться. Однажды его толкнули, он упал, ушиб голову. В больнице пробыл неделю, кружилась и болела голова. Потом эти явления уменьшились. Учился мальчик все хуже и хуже. Это стало очевидным в 4 классе, когда нагрузка возросла. Ребенка направили на консультацию к врачу. В психическом статусе: астенизирован, утомляем, малоактивен в беседе. Речь с нечётким звукопроизношением, словарный запас ограничен. Память и интеллект снижены, но без грубых нарушений (общий IQ по Векслеру: 85). Эмоционально лабилен, на глазах часто появляются слезы. Внимание отвлекаемо.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

Задача 5.

Больная В., 26 лет, безработная, проживает в районном центре с родителями, своей семьи не имеет. Родилась здоровой, в возрасте 7 лет переболела инфекционным паротитом, после чего несколько месяцев жаловалась на боли в сердце, ставился диагноз нейроциркуляторной дистонии. С этого времени отмечает плохую переносимость жары, поездок в транспорте, нагрузок на вестибулярный аппарат: кружится голова, тошнит. Имеет среднее образование, училась слабо, получила специальность швеи, работала на фабрике, но справлялась неважно, так как была медлительной. С мужчинами не встречалась. По характеру спокойная, замкнутая. В возрасте 24-х лет перенесла острый менингит, после чего стали появляться приступы с одышкой, сердцебиениями, потливостью, страхом смерти. В связи с этим была направлена в отделение неврозов, но в связи с карантинном была госпитализирована на психиатрическое отделение. Пробыла в стационаре неделю, пароксизмальных приступов не наблюдалось, отмечалась вегетативная нестабильность. В отделении адаптировалась с трудом, была напугана видом возбуждённых больных. Была выписана под наблюдение районного невролога. Дома пробыла 3 месяца, за этот период выпали все волосы на голове, понизилось настроение, плакала, замкнулась. Несмотря на это была выписана на работу, где сразу было предложено уволиться по собственному желанию. В дальнейшем трудоустроиться не смогла, «в уборщицы идти не хотелось», а других вакансий не было. Большую часть времени проводила дома, пыталась самостоятельно изучать английский язык (в школе учила немецкий). Чувствовала повышенную утомляемость, слабость, слезливость. Повторялись «приступы» с выраженным чувством страха. Стали возникать мысли о возможности убить кого-нибудь, мысли возникали в голове помимо её воли, «промелькнут и всё», желания реализовать их не было. Болезненно переживала по поводу появления этих мыслей. Беспокоили соматические ощущения: «сердце колет, голова давит, болит», была фиксирована на этих ощущениях. Периодически жаловалась на навязчивые представления «виденного на психиатрическом отделении». Лечилась в отделении неврозов. После комплексной терапии состояние улучшилось, стала готовиться к выписке, в этот период наблюдалось несколько приступов в виде плавных падений без ушибов («обмякала»), с сохранением зрачковых и корнеальных рефлексов, слабли руки и ноги. Была выписана из стационара с улучшением, получила 3 группу инвалидности по неврологическому заболеванию, в течение нескольких месяцев вся симптоматика прошла за исключением мыслей об убийстве, которые возникали изредка. Дома была пассивной, малообщительной, искать работу не стремилась, выполняла часть дел по дому. Отрасти густые, красивые волосы. Через полгода без причины появилось усиление мыслей «убить кого-нибудь», в связи с чем «накатило отчаяние» и она написала письмо президенту с просьбой о помощи. В письме писала, что из-за болезни «рухнула» её мечта стать переводчиком английского языка, что из-за навязчивых мыслей, она не может ничем заниматься; живёт в «маленьком городке», где нет врачей, которые могли бы ей помочь, что в стационаре её лечили плохо, так как у неё не было денег. Просила найти ей «спонсоров», которые помогли бы с лечением, или направить её в «специализированную клинику». В последствии письмо было передано в УЗО и больная повторно госпитализирована в отделение неврозов, хотя субъективно состояние к этому времени улучшилось. В отделении вела себя пассивно, общалась избирательно, книги не читала, смотрела телевизор, эмоциональные реакции отличались бедностью проявлений. Описывала изредка «мелькающие» мысли «убить кого-нибудь», говорила, что они мешают ей работать, но не могла объяснить, каким образом. Суждения наивны, поверхностны. Сказала о своём желании поступить в университет, стать переводчиком с английского. Большой перерыв после окончания школы объяснила тем, что «долго не могла определиться». Английский язык ей понравился, так как любит слушать песни на этом языке и «хотела бы знать, о чём поют». Призналась, что письмо президенту написала в расчёте на материальную помощь. Выбор адресата объяснила тем, что письмо президенту дойдёт и без адреса, а адреса министерства здравоохранения или управления здравоохранения области она не знала. Характеризовала себя как робкую, застенчивую, не конфликтную. В глубине души всегда считала, что заслуживает лучшей участи, хотела бы оказаться «на людях», быть в центре внимания.

В неврологическом статусе остаточные явления перенесённого менингококкового менингита.

Заключение психолога: выявлены признаки ослабления памяти, нарушения внимания, обстоятельность, слабость абстрактного мышления.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительного обследования, оцените результаты (ОПК-4.2).

Задача 6.

Больной Б., 57 лет.

Психопатологически наследственность не отягощена. Родился он старшим из 3-х детей в семье. Развивался в детстве правильно, не отставая от сверстников. Из перенесённых в то время заболеваний отмечает воспаление лёгких, травм головы тогда не получал. Вовремя пошел в школу, с программой справлялся посредственно, смог окончить лишь начальную школу, классов не дублировал. Учился без желания, оставил учёбу. В последующем в вечерней школе получил 8-летнее образование. После окончания 8 классов освоил профессии токаря, слесаря, механика, на курсах выучился на водителя. На общих основаниях служил в армии в строевых частях. С его слов служба прошла ровно, демобилизован был в срок на общих основаниях. После этого в основном работал шофёром, с работой справлялся, характеризовался положительно. В это время стал массивно злоупотреблять алкоголем, повысилась переносимость алкоголя до 0,75 л водки за сутки, появились похмельные состояния в виде слабости, потливости, головной боли, дрожания рук, нарушений сна, тревоги, кошмарных сновидений. Привлекался к уголовной ответственности за совершение наезда на пешехода в состоянии алкогольного опьянения, во время которого он сам получил перелом костей ноги и «сотрясение головного мозга», лечился в больнице. Тогда сомнений в его психической полноценности не возникало, был осуждён на год исправительных работ. После этого был лишён водительских прав, работал слесарем, из-за пьянства часто менял места работы, подолгу нигде не удерживался. На фоне злоупотребления алкоголем у него впервые в возрасте 33 лет отмечался судорожный припадок с потерей сознания, по поводу чего лечился у невропатолога. Постепенно стал меняться по характеру в сторону раздражительности, вспыльчивости, привлекался к уголовной ответственности за нанесение побоев матери, был осуждён на 6 лет лишения свободы. Срок наказания прошёл гладко, освобождён был условно-досрочно. Женится, детей от брака не имеет, жена испытуемого также злоупотребляла алкоголем. Якобы в это время при падении получил повторную травму головы с потерей сознания, по поводу чего лечился в железнодорожной больнице (документально не подтверждено). Всё это время он также продолжал злоупотреблять алкоголем, доставлялся в медвытрезвитель, у него отмечались судорожные припадки, он оставался неуравновешенным, раздражительным, вспыльчивым. В связи с этим в 45 лет стал наблюдаться у психиатра. В том же году в связи с тем, что пытался порезать себе вены лечился в психиатрической больнице. После этого продолжал наблюдаться у психиатра, но сам врача не посещал, лечения не принимал. В этом же году привлекался к уголовной ответственности за убийство, подвергался амбулаторной СПЭ, по заключению которой признавался вменяемым. Был осуждён на 8 лет лишения свободы, в последующем срок был сокращён до 6 лет. В колонии работал поваром, характеризовался положительно, считался спокойным, уравновешенным, хотя с его слов у него по-прежнему отмечались судорожные припадки и он якобы в связи с этим лечился у психиатра. После освобождения проживал с матерью, т.к. с женой развёлся, был занят на неквалифицированных видах труда, часто менял места работы в связи с пьянством. По месту жительства характеризовался отрицательно в связи с тем, что пил вместе с матерью, скандалил с ней. Тяжёлых заболеваний за это время не переносил, травм головы с потерей сознания не получал. У психиатров после освобождения не наблюдался. Продолжал злоупотреблять спиртными напитками, выпивал запоями по несколько дней, пропивая пенсию матери, в состоянии опьянения был раздражителен, вспыльчив опохмелялся. Психические расстройства появились после очередного запоя и короткого воздержания. «Стали мерещиться бесы, черти», о чём он говорил матери, стал читать Библию, ушёл

из дома. В таком состоянии незаконно проник в дом гр-на О., а потом поджёг стену внутреннего двора дома, говорил: «Вы меня и здесь нашли, я вам сейчас устрою, всё сожгу». После задержания сотрудниками милиции по-прежнему вел себя неправильно, был тревожен, возбуждён. Говорил, что за ним «гонятся роботы, поджечь дом заставили компьютерщики, следят постоянно». Был госпитализирован в психиатрическую больницу. При этом сознание его было не помрачено, ориентирован он был правильно, был многоречив, обманов восприятия у него не выявлялось, был раздражителен, злобен, своё состояние объяснял тем, что его незаконно задержала милиция, громко кричал, ругался нецензурно, на замечания раздражался, в связи с чем был фиксирован. После проведения лечения достаточно быстро уснул, потом успокоился, запомнил своё поведение накануне. В последующем вел себя правильно, психических нарушений в виде помрачения сознания, нарушений ориентировки, галлюцинаторно-бредовых расстройств у него не отмечалось. Без достаточной критики относится к своему пьянству, достоверно описывает психические нарушения. Указывает, что «мне мать ещё перед этим «скорую» вызывала, черти тогда казались, они по полу ползали, а потом ещё как по телу что-то ползёт, во рту лазает». В таком состоянии убежал из дома, но по дороге «казалось, что преследуют черти, голоса слышал, вот я и пошёл. По дороге казалось, что собаки напали, снова голоса слышал: «Тебе налево, а теперь направо», они какие-то чужие, мужские, как с неба раздавались. Думалось, что компьютерами преследуют, в мозги лучи вправляют, какие-то волны, ультразвуки заставляли, какие-то прожектора светили, милиция гналась». Не может объяснить причин госпитализации, критика к состоянию недостаточна. Мышление испытуемого последовательное, логически связное, обычное по темпу, галлюцинаторно-бредовых расстройств нет. Интеллект без грубых нарушений, в целом соответствует полученному образованию и жизненному опыту, хотя отмечается снижение уровня притязаний, увлечений, интересов. Настроение при обследовании неустойчиво, склонен к раздражительности, вспыльчивости, неуравновешенности.

В соматическом статусе признаки лёгочного туберкулёза.

В неврологическом статусе признаки токсической энцефалопатии.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

Задача 7.

Больной Х., 69 лет.

Наследственность не отягощена. Рос и развивался здоровым. Отличался вспыльчивым характером. В юношеские годы злоупотреблял алкоголем. Курит. Работал слесарем. В настоящее время на пенсии. Женат, имеет детей, внуков.

В течение ряда лет у больного отмечались головные боли, головокружения, одышка, боли в области сердца. Наблюдался у терапевта с диагнозом: «Атеросклеротический кардиосклероз». На протяжении последнего года вел судебную тяжбу из-за жилой площади, имела место реальная угроза выселения из квартиры. В связи с переживаниями во время судебного разбирательства стал подозрительным, считал, что соседи к нему плохо относятся.

За 1 месяц до поступления в клинику ухудшился сон, усилились головные боли, появилась слабость. Стал раздражительным, слезливым испытывал неопределённую тоску, тревогу за своё здоровье. Возникли мысли, что соседи «отравляют его газом, чтобы завладеть квартирой». Стал «замечать», что кто-то проникает к нему в комнаты, «перекладывает вещи», «ворует белье», «портит пищу». Затыкал ватой щели в дверях, многократно менял замки. Перестал спать, писал многочисленные письма в милицию и другие инстанции о его преследовании, просил, наказать соседей.

Психическое состояние: Сознание не помрачено. В поведении суетлив, предъявляет жалобы соматического характера, психически считает себя здоровым. Отказывается от еды и лечения, недоверчиво относится к врачам. Убеждён, что соседи «травят его», «вредят», «воруют вещи». Приводит многочисленные доказательства этого. Критика к высказываниям в отдельные моменты

почти полностью отсутствует. Периодически бывает многоречив, обстоятелен. Фиксирован на проблеме судебного разбирательства. Старается подробно рассказать о своей жизни, но быстро истощается. Прошное помнит в деталях, любит поговорить о днях своей молодости, помнит события школьных лет. Перечисляет своих детей, называет их имена, но внуков путает, память на текущие события снижена. Эмоционально лабилен, то несколько эйфоричен, шутит; то слабодушен при разговоре о квартире плачет, просит помощи.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

Задача 8.

Больной Г., 34 года, рабочий на заводе. Женат 13 лет. Обратился по настоянию матери. Мать – руководитель на производстве, пациент работает у нее в цеху. Женщина властная, демонстрирует заботливое поведение по отношению к сыну. На приеме обеспокоена состоянием и поведением сына, более активна при расспросах врача, часто отвечает «вместо сына».

Алкоголизация пациента около 10 лет, после того, как «начались командировки на работе». Через 2-3 года начались «запой», «начал опохмеляться», «начал спиваться». 4 года назад «кодировался», ремиссия 8 месяцев, два года назад проходил стационарное лечение в наркологическом диспансере – ремиссия 6 месяцев.

На работе часто возникают конфликты с руководством из-за прогулов. От увольнения «спасает мать». Отмечает «постоянные придирки от начальства». Заявляет, что «раз зачислили в плохие работники, так уж и не поверят». Взгляд на свою будущую жизнь, работу и успех в работе – демонстративно скептический. Стрессы «на работе» считает самым стрессогенным фактором своей жизни. Признает, что не может сам «бросить пить», но и не верит, что «хоть кто-то поможет ему». Себя считает «закомплексованным» - «на улице не могу время спросить».

На вторую встречу, по просьбе врача пришел с женой. Жена – тихая, скромная женщина, отмечает властность и грубость супруга в семье. Оба отмечают, что на лечении у психотерапевта настаивала мать пациента, а не жена, хотя на консультацию жена пришла без сопротивления, «с надеждой, что что-то поможет». Жена активно участвует в семейной терапии. На приеме пациент ведет себя как лидер семьи. Работу по дому не выполняет, т.к. считает, что это «женское дело». Патологии памяти, интеллекта не выявлено.

На приеме: ведет себя настороженно, активно демонстрируя «уверенное поведение». В успех лечения не верит, к консультации у врача относится скептически.

Пациент направлен на лечение к участковому наркологу, индивидуальная и семейная терапия продолжена.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительного обследования (ОПК-4.2).

Задача 9.

Мальчик 15 лет. Развивался нормально. Рос здоровым, общительным, послушным. В возрасте 7 лет перенёс грипп с высокой температурой и длительным бессознательным состоянием. Вскоре после выздоровления ушиб головы, около часа был без сознания. После этих заболеваний стал возбудимым, драчливым, неуживчивым. Учился удовлетворительно, но постоянно нарушал дисциплину. В 10-14 лет находился в психиатрической больнице. После первой госпитализации переведен во вспомогательную школу.

По физическому развитию соответствует 17-18 годам; половой метаморфоз закончен. Внутренние органы без отклонений. Реакция зрачков на свет несколько ослаблена, язык уклоняется вправо, симптом Бабинского справа.

Психический статус: вял, апатичен, бездеятелен. По собственной инициативе в разговор не вступает, со сверстниками не общается, не читает, интереса ни к чему не проявляет. Желания ограничиваются едой и примитивными бытовыми удобствами. Родных не вспоминает, пребыванием в больнице не тяготится, о будущем не думает. Во время беседы и учебных занятий отмечается правильная речь, удовлетворительная техника чтения и письма. При исследовании интеллекта наряду с преобладанием элементарных конкретных суждений неожиданно правильно обобщает, оценивает сходство и различие по существенным признакам.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

Задача 10.

Девочка 5 лет. Поступила с жалобами на судорожные припадки с потерей сознания.

Родители здоровы, отец очень упрямый, настойчивый, педантичный. Мать спокойная, аккуратная.

Беременность и роды протекали у матери нормально. Раннее развитие девочки своевременное. В возрасте 1 года 2 месяцев перенесла тяжелую диспепсию. Росла спокойной, общительной. В детском саду отмечали большую аккуратность, исполнительность, но так же упрямство, настойчивость. Первый судорожный припадок возник без видимой причины в трех летнем возрасте. Девочка внезапно упала, потеряла сознание, были тонико-клонические судороги с пеной у рта. Приступы повторялись 1-2 раза в месяц. За минуту до припадка подбегала к матери, жаловалась, что тошнит и «глаза плохо видят». Была стационарирована через 2 года после начала болезни. В физическом состоянии отклонений не обнаружено. В неврологическом статусе лишь нистагмOIDные подергивания при крайних отведениях глазных яблок, сглаженность правой носогубной складки. На ЭЭГ регистрируется низко амплитудная быстрая активность, которая наслаивается на медленные волны. Частые гиперсинхронные разряды, в височных отведениях билатеральные вспышки «пик-волна». Патологическая активность локализуется преимущественно височно-лобных отведениях. Очаг патологического возбуждения исходит из глубинных отделов мозга.

Психический статус. В отделении охотно общается с детьми, делает им замечания. Слабого ребенка может ударить, если он не выполнит ее приказа. Никому не уступает в игре, легко обидчива, обиду помнит долго, в занятиях медлительна, пассивна. Любит слащаво, назойливо приласкаться к взрослым. Интеллект сохранён, имеется лишь некоторое снижение механической памяти.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

Задача 11.

Ребенок 6,5 лет. О наследственности мальчика сведений нет. Роды у матери затяжные, с применением щипцов, отмечалась родовая травма. Раннее развитие своевременное. В возрасте 5 лет перенёс травму головы, после которой возникли судорожные припадки, повторяющиеся через 2-3 недели. Во время приступа «застывает», появляются глотательные движения. В течение последнего года стал двигательно-беспокойным, назойливым, непослушным.

В физическом развитии отстает, пониженного питания. Внутренние органы без отклонений. Неврологическое состояние: череп гидроцефальной формы с венозной сетью на висках; сглаженность левой носогубной складки, сухожильные рефлексy повышены.

Психическое состояние: в контакт вступает легко, многоречив, часто повторяет одно и то же. Интеллектуально снижен. Эйфоричен, нет чувства дистанции. Внимание резко нарушено, во время занятий не может сосредоточиться даже на короткое время. Память снижена. В отделении

двигательно-расторможен, беспокоен, чрезмерно возбудим, конфликтен, на замечания не реагирует, не может успокоиться, пока не отомстит. С персоналом чрезмерно ласков, подходит ко всем с угодливой улыбкой. В отделении 2-3 раза в неделю наблюдались припадки: судорожное заведение глаз, глотательные движения.

На ЭЭГ во всех областях головного мозга регистрируются множественные гиперсинхронные разряды, имеются комплексы «пик-волна».

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план дополнительного обследования (ОПК-4.2).

Задача 12

Больной К., 20 лет.

Поступил на отделение невротозов психиатрической больницы впервые по направлению участкового психиатра для обследования и лечения.

Психически больных в семье нет. Родился 2-м ребенком. Беременность с токсикозом 1-й половины. В раннем детстве установлен диагноз ДЦП. Является инвалидом 2 группы с детства. Психомоторное развитие с задержкой (сидит с 2,5 лет, ходит с 3 лет). Детский сад посещал, адаптировался нормально. Обучался в общеобразовательной школе с 9 лет. Учеба давалась с трудом. После окончания 9 класса школы поступил в техникум-интернат, где учится по настоящее время по специальности «технолог». По характеру всегда был достаточно общительным, неконфликтным, медлительным, мнительным. В настоящее время проживает с матерью. Отношения в семье доброжелательные (ранее в семье были частые конфликты на фоне пьянства отца). Ухудшение психического состояния произошло полгода назад. Появились приступообразные боли в области сердца колющего, сжимающего характера, страх смерти. Понизилось настроение, аппетит, стал беспокойным, раздражительным. Также начали беспокоить боли при мочеиспускании. Обследовался амбулаторно у терапевта, уролога (патологии не обнаружено). 3 месяца без эффекта лечился у психиатра амбулаторно (принимал сибазон, фенибут), затем был направлен в стационар.

При поступлении в больницу был медлителен. Ответы краткие, односложные, после паузы. Нуждается в стимулировании, упрощении задаваемых вопросов. Продуктивность контакта снижена. Активно высказывает жалобы на головные боли, боли в области сердца, болезненность при мочеиспускании. Тревожен, фиксирован на соматическом состоянии, интересуется, когда ему выполнят дополнительные обследования, чтобы исключить заболевание сердца. Начало заболевания связывает со смертью сокурсницы, полгода назад от заболевания сердца. Сознание не помрачено. Ориентирован полностью верно. Мышление замедлено по темпу, ригидное, последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Внимание неустойчивое, истощаемое. Память, интеллект без грубого снижения. Запас знаний соответствует возрасту и полученному образованию. Эмоционально неустойчив.

Заключение терапевта: ожирение 1. ВСД по гипертоническому типу, Н0.

Консультирован урологом ОКБ 07.04.10, заключение: хронический простатит, варикоцеле слева 1 ст.

Заключение невролога: ДЦП, гемиплегическая форма, легкий центральный левосторонний гемипарез, гиперкинетический синдром. Гидроцефальный синдром. ВСД по гипертоническому типу.

Заключение психолога: на момент обследования выявлены признаки легкого снижения памяти, концентрации внимания, динамики психических процессов.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Проведите анализ полученных результатов дополнительных методов исследования (ПК-4.2).

Задача 13

Больной К., 16 лет.

Психически больных в семье нет. Поздно начал ходить и говорить. Устанавливался диагноз «перинатальная энцефалопатия, натальная травма позвоночника, нижний спастический парализ, задержка психомоторного развития». Был признан инвалидом детства. Детский сад посещал с 4 лет, был тихим, замкнутым. Обучался в коррекционной школе-интернате для детей с нарушениями речи с 9 лет. Из школьной характеристики: «Мотивация к школьному обучению снижена», «успеваемость невысокая», «ребенку требуется индивидуальный подход и постоянная помощь», «домашние задания по русскому языку, математике, чтению выполняет нерегулярно, в основном с помощью мамы». «На уроках профессионального трудового обучения с заданиями не справляется», «трудовые навыки сформированы слабо». В настоящее время учится в 7 классе. Проживает с родителями. Отношения в семье доброжелательные, спокойные. Родители уделяют много внимания воспитанию ребенка, заботятся о нем. По характеру замкнутый. Два года назад при катании с горки получил травму головы и левого глаза. В настоящее время зрение в левом глазу резко снижено. С этого же времени стал раздражительным, вспыльчивым, появились колебания настроения. По сведениям из школьной характеристики: «в этом году учителя особенно недовольны успеваемостью, безответственным отношением к учебе и поведением», «на уроках может без причины смеяться, мешать одноклассникам, а на замечания педагогов нередко выражается нецензурными словами», «легко подвержен дурному влиянию». С возраста 5 лет наблюдается у участкового психиатра.

В отделении моторно спокоен. Держится несколько настороженно, неуверенно. Продуктивность контакта снижена. Речь с косноязычием. Словарный запас беден, формулирует простые фразы. Суждения примитивные, конкретные. Причину госпитализации полностью не осознает, считает, что нужно «получить какую-то бумажку», какую именно не знает – «спросите у мамы». Подробно рассказать о себе затрудняется, путает основные события жизни. Мимика невыразительная. В непомраченном сознании. Ориентирован верно. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Мышление замедлено по темпу, конкретно. Уровень абстрагирования значительно снижен. Не объясняет смысл пословиц, метафор, не справляется с заданиями на исключение 4-го лишнего. Интеллект низкий, не соответствует возрасту и полученному образованию. Память снижена. Запас знаний беден. Примеры из таблицы умножения называет с ошибками. Читает медленно, часто сбивается. Внимание переключается с трудом. Настроение хорошее, ровное. Эмоциональные реакции примитивные, бедные. Критические способности снижены.

Заключение терапевта: грубой патологии внутренних органов не обнаружено.

Заключение невролога: резидуальная перинатальная энцефалопатия.

По результатам психологического исследования IQ – 55, интеллектуальная эффективность заметно ниже нормы. Тест УНП: повышен уровень психопатизации.

Задания:

1. Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного. Определите ведущий синдром (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования (ПК-4.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Медицинская информатика

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Квалификация выпускника: врач – невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	Знать: - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>здравоохранения с использованием современных информационных технологий</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий 	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
- 2. интерпретируемость и однозначность;**
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
- 2. гипертекст**
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки

ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

Ответ к задаче

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
ОПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-9.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико-технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;

5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИИ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА [HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML](http://www.lib.sptu.edu/main.html) ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)

5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака
4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на ее функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-9.2

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте

2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-9.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №3

1. Среди сайтов, предоставляющих доступ к базам данных, безусловным лидером является всем известный PubMed MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>). На сайте Medscape (<http://www.medscape.com/>) представлено большое количество журналов, доступ к которым предоставляется бесплатно после заполнения регистрационной формы. Портал Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>) является одной из наиболее полных

коллекций ссылок на источники профессиональной медицинской информации в сети Интернет. Данный ресурс содержит более 25000 ссылок на медицинские журналы, профессиональные медицинские ассоциации, медицинские словари, нозологические базы данных, клинические испытания, руководства.

2. Им можно доверять, так как они являются специализированными порталами, предоставляющими профессиональную медицинскую информацию, которым доверяет весь мир.

3. Для поиска профессиональных медицинских новостей можно воспользоваться порталом Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>). На главной странице представлена ссылка на профессиональные медицинские новости. Зайти по ссылке и ознакомиться с последними новостями текущего месяца.

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).

2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №4

1. В таком случае существует несколько вариантов:

- попытаться найти искомый журнал в каталоге ГЦНМБ (<http://www.scsml.rssi.ru/>) или других библиотек;
- воспользоваться услугами системы электронных библиотек (подробная информация по адресу <http://www.elibrary.ru/>);
- написать электронное письмо автору статьи с просьбой выслать репринт обычной или электронной почтой;
- оплатить доступ к полному тексту статьи, например, на официальном сайте журнала.

2. Критерии качества медицинских ресурсов, размещенных в Интернете:

1. Одна из страниц сайта содержит общую информацию о сайте (цель создания сайта и его характеристика; головная организация, учредители, редколлегия; источники финансирования; штат сотрудников).

2. Качество информации.

- Актуальность и новизна. Достоверность.
- Соответствие нормам этики.
- Преобладание информации нерекламного характера.
- Информация об авторах публикуемых материалов (Ф.И.О., профессия, ученое звание, место работы, должность, биография, e-mail).
- Ссылки на источники информации или указания на то, что информация является личным мнением автора в случае отсутствия ссылок.
- Соответствие представляемой информации критериям доказательной медицины.
- Отсутствие орфографических и грамматических ошибок.
- Тщательный подбор внешних гиперссылок на другие ресурсы сети Интернет.
- Регулярная проверка внешних и внутренних ссылок.
- Индикация даты последнего обновления содержания сайта.

3. Интерактивность.

- Наличие средств для высказывания комментариев, предложений, критики.

4. Удобство работы с сайтом.

- Форма поиска.
- Новости сайта.
- Раздел "Помощь по работе с сайтом".
- Карта сайта.

- Разумное количество графики.

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №5

1. Необходимо взять разработанную формулу запроса и провести поиск за последние два года. Такая глубина необходима, поскольку запаздывающие журналы (русские, китайские), могут быть индексированы в MEDLINE с большим опозданием.
2. По местам поиска: по автору, изданию, дате публикации, теме исследования, заголовку, языку публикации, рубрике в БД и др. Логические операторы: AND, OR, NOT

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №6

1. - Найдите с помощью любой поисковой системы сайт Pubmed., для чего введите в окно поиска слово Pubmed и нажмите клавишу «Enter»
- Зайдите на главную страницу <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> введите в окно поискового запроса ключевые слова на английском языке и нажмите на кнопку Search(искать)
2. - Затем в окне Search выберите рубрикатор MeSH и еще раз нажмите на кнопку Search(искать). Перед вами откроется следующая страница, на которой вам необходимо отметить необходимые по заданию рубрики, поставив галочки в соответствующих окошках (**etiology** и **pathology**). Обратите внимание на то, что в окне Display(отображение) должно быть указано Full(полное).
- В окне Send to(отправить в) необходимо выбрать Search Box with And
- В окне поиска появится ваш запрос, который вы отправите искать в PubMed, нажав кнопку Search PubMed.
3. - После того, как в окне браузера появятся результаты поиска, вы должны установить необходимые ограничения (Limits)
- Для этого необходимо установить галочки в соответствующих окошках

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

Ответ к задаче №7

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №8

1. Поскольку вся информация о деятельности врача хранится в базе данных, достаточно создать отчет, который бы включал в себя данные о количестве операций, проведенных врачом за это время, положительных исходах и отрицательных, а также о причинах.
2. Можно экспортировать отчет в MS Word в формат rtf, который позволяет вносить дополнительные коррективы в документ.

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

Ответ к задаче № 9

1. Данные - факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области; информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.

Информация - данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий; сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.

Знания - вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области; множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.

2. Данные – 198, А.

Информация – электрокардиограмма.

Знания – накопленный опыт, который может быть выделен и представлен в форме методик, инструкций, руководств, рекомендаций к действию.

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)

2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

Ответ к задаче № 10

1. Одно и то же информационное сообщение (статья в газете, объявление, письмо, телеграмма, справка, рассказ, чертёж, радиопередача и т.п.) может содержать разное количество информации для разных людей — в зависимости от их предшествующих знаний, от уровня понимания этого сообщения и интереса к нему.

Так как сообщение составлено на японском языке, то для Вас оно не несёт никакой информации как для человека, не знающего этого языка. Но это же сообщение может быть высокоинформативным для человека, владеющего японским.

2. Применительно к компьютерной обработке данных под «информацией» понимают некоторую последовательность символических обозначений (букв, цифр, закодированных графических образов и звуков и т.п.), несущую смысловую нагрузку и представленную в понятном компьютеру виде. Каждый новый символ в такой последовательности символов увеличивает информационный объём сообщения.

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатольевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?

2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

Ответ к задаче №11

1. В медицинской базе данных подобным полем может быть поле «Номер истории болезни» или «ID» (идентификационный номер).

2. Полю «Номер истории болезни» будет соответствовать числовой тип данных (длинное целое). Для уникальной идентификации записей полю необходимо назначить свойство «Ключевое».

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
-----	-----------------	----------------	--------------	-----------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-9.2):

Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
-----	--------------	-----------	------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
-----	-----------------	----------------	--------------	-----------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
-----	---------------------	---------------------------------

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Квалификация выпускника: врач – невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях кардиологического профиля; - систему и основные принципы организации здравоохранения;	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>- основы управления коллективом в медицинской организации.</p> <p>Уметь:</p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</p> <p>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;</p> <p>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <p>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации.</p> <p>Владеть:</p> <p>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.</p>		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <p>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>- основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <p>- применять порядки медицинской помощи,</p>		

		<p>клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ОПК-9	ОПК-9.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. 		

		Владеть: - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье

Контроль ОПК-9 (ОПК-9.1)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения

Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральным законом №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;

2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);

4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Вариант практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье ОПК-9 (ОПК-9.1)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

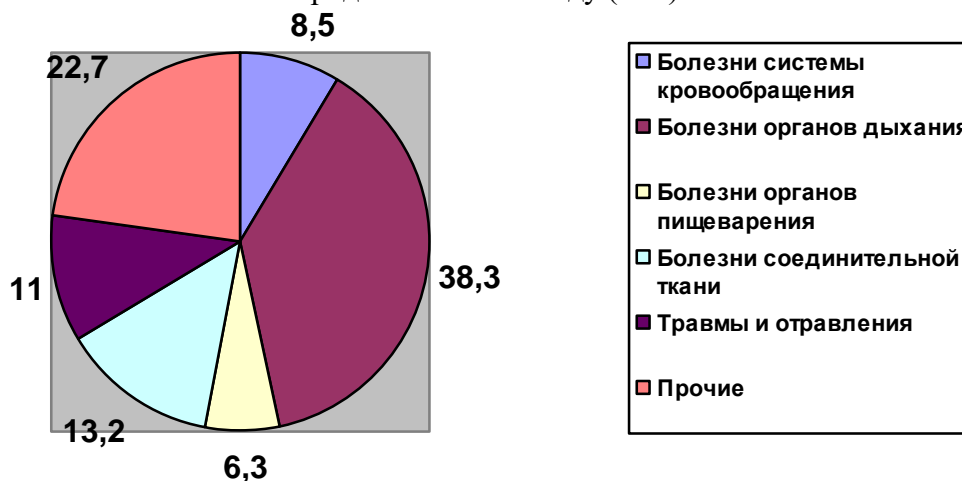
К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в городе N в 2017-м году (в %).



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.

5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов	3 000	32 000

кровообращения		
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решая пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

Блок 2. Организация здравоохранения

ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

Эталон ответа

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на

основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по

	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 	<p>специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u>
ОПК-2.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u>
ОПК-9.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;

	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 	<ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. , <u>даже под руководством преподавателя</u>
--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практик-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практик-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практик-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины

3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. истощенную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;

5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;

5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;

2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценку эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;

5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Эталон ответов

№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ
1	1	18	3	35	4	52	5
2	3	19	3	36	3	53	2
3	5	20	3	37	2	54	1
4	1	21	5	38	1	55	5
5	4	22	1	39	4	56	2
6	5	23	2	40	1	57	4
7	4	24	5	41	2	58	3
8	5	25	1	42	3	59	4
9	5	26	2	43	5	60	5
10	2	27	1	44	4	61	2
11	1	28	3	45	5	62	4
12	4	29	3	46	3	63	3
13	4	30	1	47	5	64	2
14	1	31	1	48	4	65	2
15	2	32	2	49	1	66	5
16	1	33	1	50	1		
17	4	34	1	51	2		

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

8. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

9. Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.

3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;
2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Эталон ответов

№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ
1	1	5	5	9	4	13	3
2	1	6	1	10	4	14	1
3	3	7	3	11	2		
4	2	8	5	12	2		

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-9.1

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;

2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

Эталон ответов

№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ
-----------	------------------	-----------	------------------	-----------	------------------	-----------	------------------

1	4	5	1	9	4	13	2
2	1	6	2	10	4	14	2
3	2	7	1	11	3		
4	3	8	3	12	3		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

Выполните задания:

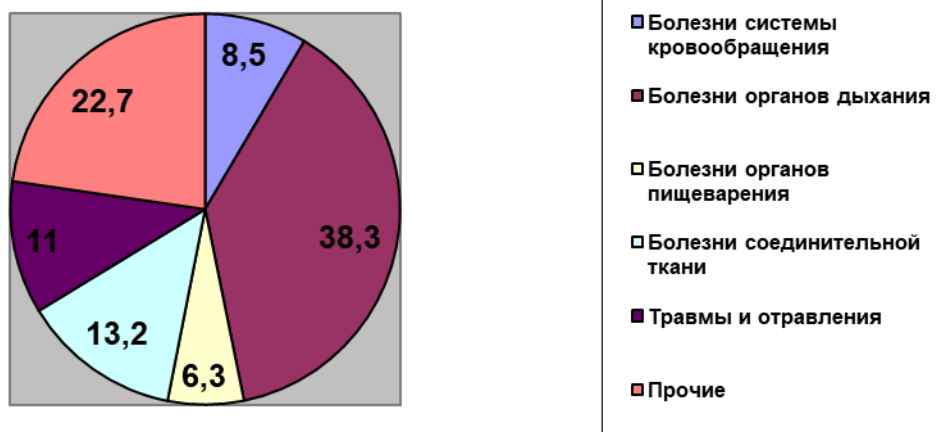
1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-9.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-9.1).

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности
в городе N в 2020-м году (в %).



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
7. Рисунок должен иметь номер.
8. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
9. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.

10. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

№ 2

Выполните задания: Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных) (ОПК-9.1).

Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

- Таблица должна иметь номер.
- Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
- Макет таблицы должен быть замкнутый.
- Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
- Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

№ 3

Выполните задания: 1. Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные (ОПК-9.1):

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов	3 000	32 000

кровообращения		
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-9.1).

Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решая пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г.- 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-9.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).

4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

Эталон ответа

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет характеризуется положительной динамикой. Рост заболеваемости объясняется активной выявляемостью патологии в ходе проведения диспансеризации населения в рамках национального проекта «Здоровье»

Первичная профилактика рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам. Вторичная профилактика онкозаболеваемости заключается в формировании у населения и врачей первичного звена здравоохранения онконастороженности, совершенствование системы проведения профилактических осмотров и информирования населения о злокачественных новообразованиях, обеспечение широкого внедрения скрининговых методов диагностики, направленных на раннюю диагностику рака.

Причинами несвоевременного выявления злокачественных новообразований могут быть следующие факторы:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;
- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844
ИБС – 39983
ЦВБ – 58239
Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-9.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-9.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-9.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 % (ОПК-9.1) .

Эталон ответа

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2020 году составила:
 $197477 / 1040752 \times 1000 = 189,7\%$

в том числе:

Гипертонической болезнью - $76844 / 1040752 \times 1000 = 73,8\%$

ИБС - $39983 / 1040752 \times 1000 = 38,4\%$

ЦВБ - $58239 / 1040752 \times 1000 = 55,9\%$

Хронической ревматической болезнью = $1590 / 1040752 \times 1000 = 1,5\%$

Другие заболевания = $20821 / 1040752 \times 1000 = 20 \%$

Структура заболеваемости БСК в 2020-м году составила:

гипертонической болезнью – $73,8 / 189,7 \times 100 = 38,9\%$

ИБС – $38,4 / 189,7 \times 100 = 20,2\%$

ЦВБ – $55,9 / 189,7 \times 100 = 29,5\%$

Ревматические болезни – $1,5 / 189,7 \times 100 = 0,8\%$

Другие заболевания – $20 / 189,7 \times 100 = 10,6\%$

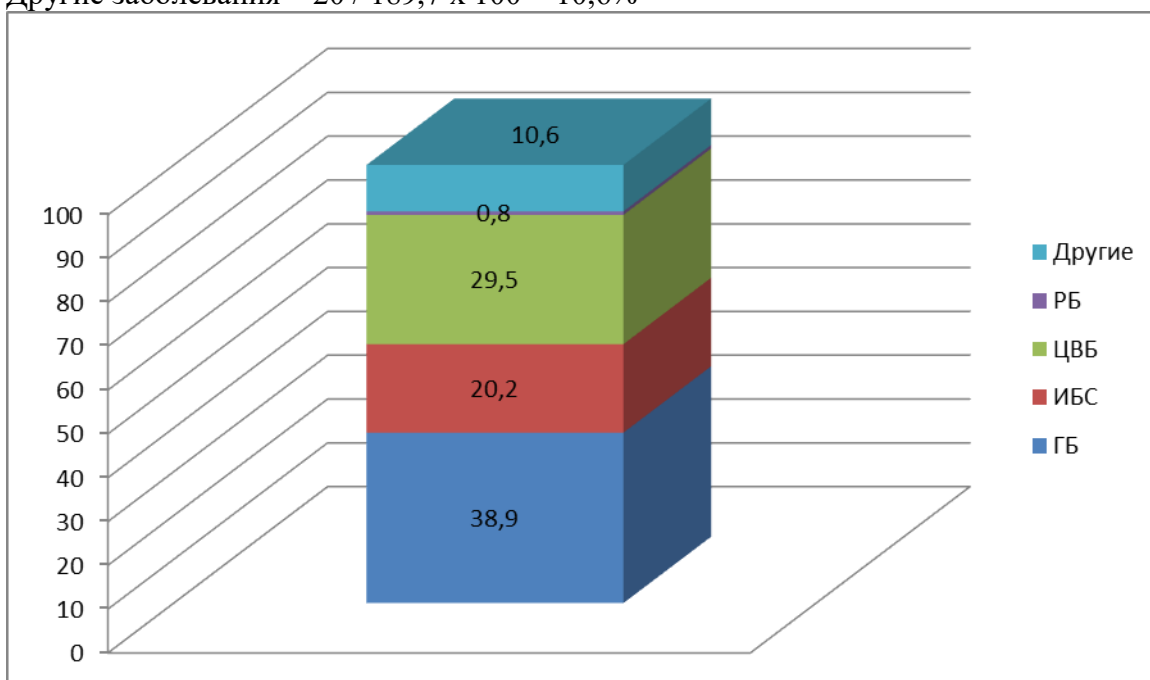


Рис. Структура заболеваемости БСК в 2020 году (%)

Заболеваемость гипертонической болезнью в 2020 году составила 92,1% к уровню 2019 года. Отмечено снижение уровня заболеваемости на 6,3%.

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-9.1).

Эталон ответа

Определение уровня смертности (интенсивный показатель) для района А.

$$75\ 000 - 743$$

$$1000 - x \quad x = 743 \times 1000 / 75000 = 9,9 \%$$

Уровень смертности в районе А составил 9,9 на 1000 населения.

Оценка достоверности показателя смертности (район А). Для этого необходимо рассчитать ошибку показателя

$$m_p = \sqrt{\frac{pq}{n}} \quad \begin{array}{l} m - \text{ошибка показателя} \\ p - \text{шансы за (показатель)} \\ q - \text{шансы против} \end{array}$$

$q = 100 - P$, если показатель вычислен на 100,

$q = 1000 - P$, если показатель вычислен на 1000,

$q = 10000 - P$, если показатель вычислен на 10000.

$$m = \pm \sqrt{\frac{9,9 \times (1000 - 9,9)}{75000}} = \pm 3,6$$

коэффициент достоверности (Стьюдента, t).

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

Но т.к. у нас имеется только один показатель (P), то формула упростится до $t = P / m$, где P – относительный показатель, m – ошибка показателя P.

$$t = 9,9 / 3,6 = 2,8$$

Показатель следует считать статистически достоверным, если коэффициент достоверности равен или превышает 2. Следовательно, найденный показатель смертности в районе А является статистически достоверным более чем в 99,9% (вероятность ошибки вывода составляет 1%, $p < 0,001$).

Определение уровня смертности для района Б.

89000 - 820

$$1000 - x \quad x = 820 \times 1000 / 89000 = 9,2\%$$

Оценка достоверности показателя смертности (район Б)

$$m = \pm \sqrt{\frac{9.2 \times (1000 - 9.2)}{89000}} = \pm 3,3$$

$$t = P / m = 9.2 / 3.3 = 2.8$$

Критерий $t > 2$, следовательно, показатель смертности в районе Б статистически достоверен с вероятностью безошибочного прогноза данной гипотезы 99% ($p \leq 0,01$).

Определение различия показателей смертности по двум районам А и Б.

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{9,9 - 9,2}{\sqrt{3.6^2 + 3.3^2}} = 0,1$$

где t – критерий достоверности, P_1 и P_2 – сопоставимые коэффициенты,
 m_1 и m_2 – ошибки коэффициентов P_1 и P_2

Оценка достоверности критерия t

$t = 0,1 < 2$. Следовательно, показатели смертности в двух районах статистически не отличаются, безошибочный прогноз составил меньше 95% ($P < 95\%$), ошибка вывода превышает 5% ($p > 0,05$).

Определение доверительных границ статистических показателей по формуле: $P \pm tm$, где P – показатель, t – доверительный коэффициент, m – ошибка показателя. Если $t = 1$, то с вероятностью в 68,3% результаты выборочного исследования могут быть перенесены на генеральную совокупность; при $t = 2$ вероятность перенесения результатов выборочного исследования на генеральную совокупность увеличивается до 95,5% и при $t = 3$ – до 99,7%.

Доверительные границы показателя оформляются следующей записью:

Для района А $9,9 \pm 3,6$

Для района Б $9,2 \pm 3,6$

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 – от врожденных аномалий, 1 – от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).

2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-9.1).

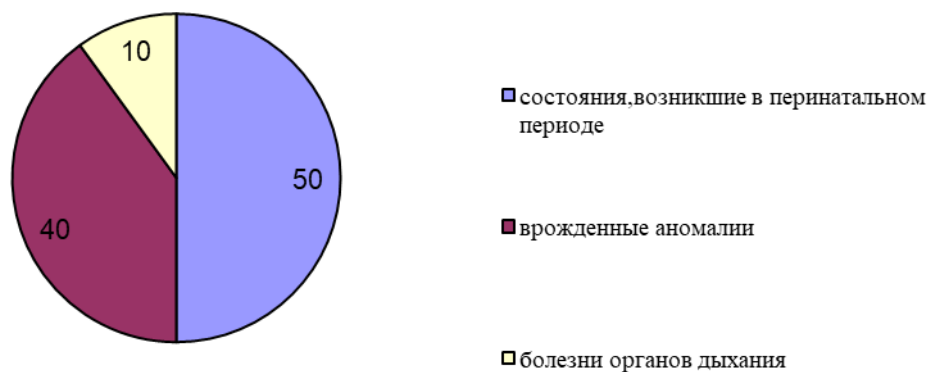
Эталон ответа

О регрессивном типе структуры населения судят по соотношению между группами населения в возрасте до 15 лет и 50 лет и старше, при этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна быть больше доли лиц до 15 лет.

Можно рассчитать показатель рождаемости, уровень младенческой смертности и его структуру.

Для изображения данного показателя можно применить круговую диаграмму (или внутрискладовую). В данном случае представлена круговая диаграмма.

Структура причин младенческой смертности в городе N. в изучаемом году, в %



№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).

2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-9.1).

Эталон ответа

С помощью метода интервью по вопросам, касающимся образа жизни, условий жизни, отношения к соблюдению правил охраны труда и техники безопасности на производстве, соблюдения личной гигиены, заботы о сохранении нормального психологического климата в семье и на работе, соблюдения принципа – не вреди себе и людям.

При помощи метода анкетирования можно с наименьшими затратами получить высокий уровень массовости исследования. Особенностью этого метода можно назвать его анонимность (личность респондента не фиксируется, фиксируются лишь его ответы). Анкетирование проводится в основном в случаях, когда необходимо выяснить мнения людей по каким-то вопросам и охватить большое число людей за короткий срок.

Требования к формулированию вопросов: они должны быть понятны для исследуемой категории людей; лаконичны; исключать двусмысленность в понимании; не раздражать, не унижать достоинства; хорошо и чётко напечатаны.

Самые типичные ошибки при составлении анкет: скрытая заданность ответа; сверхдетализованность; двусмысленность вопросов; недостаточная различительная сила вопросов.

Надо противостоять «синдрому жадности» и не ставить лишних вопросов, без которых можно обойтись. В то же время переупрощение проблемы, постановка ограниченного числа вопросов дает возможность интерпретировать полученные результаты в желаемом направлении.

Анкета не должна быть большой и утомительной (не более 20-25 вопросов).

Следует ограничивать количество открытых вопросов (где требуется вписать свой вариант ответа). Объяснение простое - у всех мало времени, поэтому, либо ответ будет логичным, но бессмысленным (например: "Почему Вы выбрали именно это творческое объединение?" - "Захотел"), либо ответа не будет вообще.

Опрашиваемый должен просто читать вопросы и обводить подходящие варианты ответов. Это позволит сэкономить время и получить ответы на большинство вопросов. При перечислении вариантов ответов постараться перечислить все возможные, но также избегать бессмысленных.

Важно подчеркнуть необходимость соблюдения правила системности анкеты. Это нужно, чтобы использовать в научных целях информацию не только по отдельным вопросам, но и ту, которая обнаруживается при осмыслении всех вопросов как взаимодействующих структур, а всех ответов на них как взаимодействующих элементов.

Непосредственно перед началом опроса проведите небольшое тестирование составленной анкеты, желательно не на своих сослуживцах. Достаточно будет десяти заполненных анкет и Вы сможете исправить несколько явных недочетов в анкете.

№ 9

Врач-уролог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионного органа лицензия была аннулирована.

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).
2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»).

Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и

условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

№ 10

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

Эталон ответа

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



Эталон ответа

Существует два вида управленческих решений:

- а) запрограммированное;
- б) незапрограммированное.

Три способа принятия управленческого решения:

- I. на основе интуиции (интуитивное решение);
- II. на основе жизненного и профессионального опыта (суждение);
- III. на основе логического анализа возможных позитивных и негативных последствий принятого решения (рациональное решение).

Этапы деятельности по принятию рационального решения:

1. Диагностика проблемы.
Управленческие проблемы бывают двух типов:
 - отклонение от нормы;
 - потенциальная возможность.
2. Определение критериев и ограничений принимаемого решения.

3. Определение альтернатив.
4. Оценка альтернатив.
5. Выбор альтернативы.
6. Реализация управленческого решения.
7. Контроль результатов.

Логическая схема может выглядеть следующим образом:



№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

Эталон ответа

1. Более эффективными в настоящее время признаются демократичные взаимоотношения. Однако современный менеджмент широко использует ситуационный подход. В отдельных случаях более эффективным может оказаться авторитарный стиль руководства – все зависит от личностных особенностей руководителя, особенностей трудового коллектива, нюансов конкретной управленческой ситуации.
2. При использовании руководителем демократического стиля руководства его авторитет в глазах подчиненных не только не уменьшается, но, наоборот, увеличивается. Демократичный руководитель использует особо сильные формы власти, оказывающие воздействие на потребности высших уровней у подчиненных, а именно потребности причастности, уважения и самовыражения. К этим формам власти относятся:
 - экспертная власть;
 - власть, основанная на процессе убеждения подчиненных в правильности принятого руководителем решения;
 - власть, основанная на процессе привлечения подчиненных к процессу принятия управленческого решения.
3. Требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения не находятся в противоречии.
 - Руководитель несет ответственность за качество работы структурного подразделения. Следовательно, он обязан требовать надлежащих результатов работы. Эти требования необходимо высказывать в вежливой, дружелюбной манере, с уважением и доверием к компетенции исполнителя, без чванства и высокомерия. Четко отлаженная, хорошо организованная работа всегда способствует нормализации социально-психологического климата в коллективе, улучшает взаимоотношения руководителя и подчиненных.
 - Если руководитель стремится сохранить благоприятный социально-психологический климат в коллективе путем уменьшения требовательности к результатам работы подчиненных, то он совершает грубейшую ошибку. Результаты будут прямо противоположными: социально-психологический климат только ухудшится. Дело в том, что такой руководитель переходит к попустительству, фактически перестает выполнять свои обязанности, остается руководителем только «на бумаге». Таким поведением он удовлетворяет у подчиненных только часть низших потребностей, не задействует в своей работе мотивирующие факторы (влияние на потребности высших уровней). Подчиненные быстро теряют азарт и интерес к работе, начинают отлынивать от выполнения рабочих заданий, растет чувство неудовлетворенности трудом и руководителем, в коллективе усиливается психологическая напряженность. Однако, руководителю следует помнить о существовании либерального стиля управления, который рекомендуется использовать в зрелых коллективах, занятых высококвалифицированным трудом. В этом случае работники могут самостоятельно планировать, организовывать и контролировать выполнение работы. В таком коллективе руководитель может не слишком часто вмешиваться в ход рутинных работ, не рискуя при этом впасть в попустительство.
4. Взаимоотношения между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения РФ характеризуются слишком частым использованием авторитарного стиля управления и недостаточным применением демократического стиля. Причины следующие:
 - Во-первых, слабая подготовка руководителей разных уровней по вопросам управления; руководители просто не знают, что авторитарный стиль руководства является, как правило, менее эффективным.

- Во-вторых, российская управленческая культура характеризуется гигантской дистанцией власти между руководителем и подчиненными. Эти субъекты обычно не воспринимают друг друга как равных партнеров, работающих на разных должностях ради достижения одной общей цели.

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разгрузить? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: « Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).

2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

Эталон ответа

Основные правила критики действий подчиненных:

Не высказывайте критические замечания при свидетелях.

Сохраняйте ровный тон.

Найдите повод для похвалы.

Не выносите поспешных обвинений, выслушайте объяснения с другой стороны.

Признайте собственные ошибки в ситуации, расскажите об опыте собственных неудач.

Критикуйте поступки, а не способности и свойства другого человека.

Помогите найти правильное решение в сложившейся ситуации. Поддержите престиж критикуемого.

В данном диалоге руководитель нарушает правила критики в таких фразах, как «...очередной глупости с Вашей стороны... Ничего серьезного поручить нельзя. ... дров наломает».

В этом случае руководитель критикует в присутствии других лиц и не дает высказаться критикуемой. Критикует самого человека, а не его поступки. Не помогает найти правильное решение в ситуации.

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников

уволиться по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).

2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

Эталон ответа

Основными способами урегулирования данного конфликта являются следующие.

Средства убеждения. Этот способ предпочтителен в случае, если конфликтующая сторона готова действовать иначе в результате осознания, что изменение ситуации полезно для нее самой. Основным преимуществом этого способа является гибкость и доверительность.

Навязывание норм. Это институциональный подход, опирающийся на традиции, ценности и интересы общества. Главное преимущество метода заключается в возможности предсказания поведения соперников, недостаток – в отсутствии достаточной гибкости.

Материальное стимулирование. Обычно применяется в случае далеко зашедшего конфликта. Стимулирование позволяет создать тот минимум доверия, на основе которого вырабатывается приемлемое решение конфликта. Преимущество способа в его гибкости. Недостатком является малое практическое применение, относительная безрезультативность и слабая нормативность.

Использование власти. Применяется только ситуативно и только посредством негативных санкций (запугивание или фактическое применение силы). На практике применяется в сочетании с предыдущими способами.

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).

2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

Эталон ответа

Отсутствие реальных негативных последствий не исключает самого факта врачебной ошибки. Если, по мнению эксперта, то или иное действие (бездействие) врача повышает риск ухудшения какого-либо из компонентов качества медицинской помощи (в данном случае – риск от медицинского вмешательства), то это является достаточным для того, чтобы квалифицировать действие (бездействие) врача как ошибочное.

Однако мнение эксперта требует доказательств и может быть признано обоснованным при условии описания конкретных (в данном случае – вероятных) последствий врачебной ошибки (в данном случае – следствия для состояния пациента).

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

Эталон ответа

Действия дежурного врача противоправны. При получении медицинской помощи по ОМС иногородним гражданам обеспечиваются права, установленные Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, Законом о медицинском страховании граждан. Так, в соответствии со статьей 6 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» граждане РФ в системе медицинского страхования имеют право на получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства.

В данной ситуации с учетом данных анамнеза и объективных данных дежурный врач должен был осознать необходимость экстренной медицинской помощи и госпитализировать пациента. Наличие полиса обязательного медицинского страхования не является обязательным условием для оказания экстренной медицинской помощи.

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

Эталон ответа

Ст. 54 «Права несовершеннолетних» Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает особый правовой статус несовершеннолетних пациентов старше 15 лет, согласно которому права пациентов, регламентированные ст. 30 названного закона, подросток реализует самостоятельно. Основаниями для наступления гражданской ответственности являются: 1. противоправность деяния – нарушены права пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала, право на врачебную тайну, право на согласие на медицинское вмешательство, право на отказ от медицинского вмешательства; 2. вредный результат – бесплодие женщины; 3. причинно-следственная связь – должна быть установлена в результате проведения судебно-медицинской экспертизы; 4. вина лечебного учреждения, в котором проводился аборт. По делам о возмещении вреда причиненного жизни или здоровью срок исковой давности не применяется (ст. 208 ГК РФ). Однако требования по компенсации имущественного вреда, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на возмещение такого вреда,

удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие предъявлению иска.

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).
2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

Эталон ответа

Действия медицинского работника являются неправомерными, поскольку нарушают права пациента на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и информирование о состоянии здоровья, в том числе предоставление сведений о лечении и связанных с ним последствиях. Неправомерным является также отказ от наблюдения и лечения пациента на основании отказа от предложенного лечения. Врач должен был предложить иные возможные варианты лечения.

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

Эталон ответа

В соответствии со ст. 1068 ГК РФ вред, причиненный работником организации при исполнении трудовых обязанностей, возмещается юридическим лицом – работодателем. Основаниями для наступления гражданской ответственности являются: 1. противоправность деяния – нарушены права пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала, право на врачебную тайну; 2. вредный результат – бесплодие женщины; 3. причинно-следственная связь – должна быть установлена в результате проведения судебно-медицинской экспертизы; 4. вина лечебного учреждения, в котором проводилось лечение. Следует отметить, что в соответствии со ст. 61 Основ при неблагоприятном прогнозе заболевания информируется пациент и члены его семьи при условии отсутствия возражений со стороны пациента.

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском

учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

Эталон ответа

Основаниями для наступления гражданской ответственности являются: 1. противоправность деяния – нарушены права пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала, право на врачебную тайну; 2. вредный результат – физические и нравственные страдания вследствие нарушения права на врачебную тайну, материальный ущерб и моральный вред в связи с расторжением брака; 3. причинно-следственная связь – разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, привело к расторжению брака и страданиям гражданки; 4. вина лечебного учреждения, в котором проводилось лечение пациентки. В соответствии со ст. 1068 ГК РФ вред, причиненный работником организации при исполнении трудовых обязанностей, возмещается юридическим лицом – работодателем. Следует отметить, что в соответствии со ст.13 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения, составляющие врачебную тайну, могут передаваться в учебных и научных целях с согласия пациента. Основания передачи сведений без согласия пациента установлены ч.4 ст.13 указанного федерального закона, при этом статус медицинского учреждения как клинической базы не предполагает передачу этой информации без согласия пациента.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Педагогика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): *31.08.42 Неврология*

Направленность: Неврология

Квалификация выпускника: врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-3 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	УК-5.1	Знать: основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>карьерной траектории; расставлять приоритеты.</p> <p>Владеть: способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	УК-5.2	<p>Знать: возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p>Владеть: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>
ОПК-3	ОПК-3.1	<p>Знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

	<p>и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, обучения, законодательства среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p>Уметь: объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p>Владеть: способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего</p>		
--	---	--	--

		, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.		
	ОПК-3.2	<p>Знать: основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p>Владеть: способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	<p>Знать: педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p>Уметь: использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		<p>собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p>Владеть: информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности;</p> <p>методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>		
ПК-3	ПК-3.1	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		оценки результатов освоения образовательных программ Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) **общепредметные, предметные и модульные.**
- Б) **общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.**
- В) **общепредметные и предметные.**
- Г) **предметные и модульные.**
- Д) **интегративные и комбинированные.**

2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) **набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.**
- Б) **инструментарий достижения цели обучения.**
- В) **совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.**
- Г) **устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.**
- Д) **совокупность методов и приемов обучения**

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) **процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.**
- Б) **работа по итогам которой определяются умения. навыки**
- В) **совокупность различной направленности общественных мероприятий**
- Г) **профессиональная подготовка**
- Д) **деятельность направленная на результат.**

4. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) **стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей**
- Б) **стремление человека достичь результата**
- В) **творческий процесс развития**
- Г) **стремление человека реализовать способности**
- Д) **целенаправленная деятельность**

5. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) **самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования**
- Б) **образование через всю жизнь**
- В) **систематическое обучение**

- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1

Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

Эталон ответа: *Пример:* А. Эйнштейн, не удовлетворенный качеством преподавания в гимназии, занялся самообразованием в области математики и физики. Результат его самостоятельной активности широко известен.

№ 2

Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

Эталон ответа: *Пример:* Л. А. Бокерия – ведущий кардиохирург России. Помимо значительнейших достижения в профессии, он известен своей активной гражданской позицией, является меценатом, имеет множество патентов на изобретения. Личность этого выдающегося человека раскрылась в его профессии, т. е. внешние условия стали благоприятной почвой для проявления потенциала личности.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

Эталон ответа. Пример: профессионально важным качеством врача являются коммуникативные умения выстраивания отношений со всеми субъектами профессиональной деятельности. А также обладание врачом высоким уровнем эмпатии, что позволяет ему более эффективно осуществлять профессиональную деятельность.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

Эталон ответа.

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	Работа в команде. Проявляет интерес и внимание к людям. Поддерживает и заботится о других членах команды
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	Анализ. Ищет и анализирует различную информации. Делает рациональные суждения на основе имеющейся информации
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	Принятие решения и инициирование действий. Берет на себя ответственность и принимает быстрые, разумные решения. Проявляет инициативу, вносит изменения в процесс работы
Метакомпетенции, относящиеся способности Справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	Изложение и предоставление информации. Ясно выражает свою точку зрения . Уверенно выступает перед аудиторией, вызывая доверие

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

Эталон ответа:

Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ становятся предметные задания (КОЗ).

В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Так, в проблемной ситуации результатом является определение и формулирование основной проблемы, и всегда присутствует оценка сложности решения. Примером КОЗ предметного

задания может, служит практический кейс, отражающие взаимосвязь историко-педагогических теорий обучения с современными инновационными теориями дидактики.

Используя лекционный материал по теме «Историко - педагогический процесс становления педагогики» определите эффективные и неэффективные методы обучения предложенные В. Ратке - основоположника теории обучения.

Прежде чем разработать формат предметного КОЗ задания, необходимо определить проблему в данной предметной области «Истории педагогики».

цель предметного КОЗ - демонстрация историко - педагогического наследия теории обучения , для последующего использования на практике;

- информации относительно программной карты предметного КОЗ

Программная карта предметного КОЗ – исторически сложившаяся информация о важности разработанной теории обучения В.Ратке в исторически - сложившихся условиях становления организации учебных заведения, определение методов обучения с учетом специфики социальной ситуации

развития общества, педагогики как научной дисциплины. Выявление основной проблемы – как с учетом

принципа детерминизма (выявление причинно- следственных связей педагогики с историческим сложившимся общественным устройством актуализировало проблему разработки новых теории обучения и их составляющих.

-*диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ* предметное задание может быть использован как основа, на базе которого обсуждаются вновь разработанные методы обучения, комплексно объединяющие элементы исторически- сложившихся дидактических инструментов процесса обучения. Анализ представленной информации в предметном задании (КОЗ) позволяет

определить важные связи между различными составляющими процесса обучения, имеющего место в 19 веке и оценка инновационных методов используемых в современной дидактической системе

Так, например, представленная в формате таблицы теория обучения В. Ратке, заполняя которую необходимо определить и кратко обосновать сильные и слабые стороны данной теории.

Эффективные методы в теории	Обоснование	Неэффективные методы обучения	Обоснование
1.Обучение должно протекать в соответствии с ходом природы, не нарушая его.	Метод эффективен, т.к. опирается на естественный ход психического развития личности	Изучение духовной жизни человека и согласования с ней всех педагогических воздействий	Этот принцип сыграл важную роль в разрушении схоластической системы воспитания, пришедшей из средних веков.
2. Обучение должно быть последовательным, нельзя одновременно изучать разные вещи. (Н. Сперанский Очерк истории средней школы в Германии, - Москва, 1898г.).	Метод иллюстрирует закономерности психики ее развития. Развитие когнитивных процессов возможно с учетом возрастных этапов	Разум ребенка при рождении подобен чистой доске, на которой в процессе обучения можно будет написать все, что угодно.	Принцип указывает на схоластическое утверждение, подчеркивая пассивную роль внешних факторов влияющих на психическое развитие личности

<p>3. В обучении следует постоянно использовать повторение.</p> <p>4. Первоначальное обучение должно обязательно вестись на родном языке учащихся.</p> <p>5. Обучение должно вестись без принуждения.</p> <p>6. Заучивать ученики должны только то, что им понятно.</p> <p>7. В обучении следует идти от частного к общему, от известного к неизвестному.</p> <p>8. В ходе обучения всегда нужно опираться на индукцию и опыт</p>	<p>Дидактические принципы основываются на идеях гуманизма, демократического общества.</p>	<p>. Он считал возможным строить обучение в школе почти исключительно на лекционных формах, преподнося готовую информацию.</p>	<p>Недостатком представленной теории обучения В. Ратке является недооценка роли активности самих учащихся в процессе обучения</p>
---	---	--	---

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям : - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

Эталон ответа: Среди КОЗ выделяются практические компетентностно-ориентированные задания. Требуется при этом самостоятельной переработки и интегрирования материала.

Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ становятся компетентностно-ориентированные задания (КОЗ).

В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация раскрывающая межпредметные связи. Так, в проблемной ситуации результатом является определение и формулирование основной проблемы, и всегда присутствует оценка сложности решения. Примером компетентностно-ориентированные задания (КОЗ) может, служит практический кейс, отражающие взаимосвязь педагогики и психологии личности.

Прежде чем разработать формат компетентностно-ориентированные задания КОЗ, необходимо определить проблему , например в сфере возрастных особенностей современного поколения *цель КОЗ* – актуализация теоретических знаний по психологии личностного развития, использованию личностью психологических видов защит, выполняющих патологическую функцию защиты.

- информации относительно программной карты КОЗ

Программная карта КОЗ – представление «жизненной» ситуации иллюстрирующей проявление эгоцентризма, психологических видов защит: рационализация, инверсия , как нарастание неудовлетворенности и внутреннего конфликта личности

Выявление основной проблемы – как, используя знания по педагогике, психологии личности, возможно определить эффективные пути коррекции поведения личности.

-*диагностика для выяснения эффективности данного КОЗ* заключается в - практико - ориентированном использовании полученных знаний, сформированных умений в процессе решения данной задачи.

Пример практического компетентностно-ориентированного задания На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

Индикаторы оценки выполнения КОЗ:

– знает требования ФГОС по профессии и профессиональных стандартов по соответствующему виду профессиональной деятельности ;

– знает требования к программно-методическому обеспечению учебно-производственного процесса;

-умеет разрабатывать оценочные средства по практической подготовке с учетом требований ФГОС (для программ профессионального обучения,);

-владеет технологиями разработки и обновления основных программ профессионального обучения.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

Эталон ответа.

Дальнейшие действия преподавателя должны быть направлены на повышение продуктивности воспитательного процесса. Проблема, описанная в данной ситуации заключается в том, что студент стремится быть в центре всеобщего внимания и поклонения, предпочитая стать «притчей на устах у всех». Для таких личностей характерна особая экспрессия и театральность поведения, не глубина чувств, их поверхностность, склонность к вспышкам ревности, повышенная амбициозность демонстративном эгоцентризме, («Демонстративный (истероидный) тип (по П.Б. Ганнушкину). Его главная черта - беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия»). Знание указанных фактов позволит педагогу, идентифицировать личность демонстративного типа, а также определить правильную тактику общения с ней.

С этой целью необходимо провести диагностику наиболее приоритетных качеств личности, данного студента, узнать его сильные и слабые стороны, качества, определяя сферы влияния на личностное развитие.

Далее провести анализ его поведенческих реакций, а именно: «за первыми столами он садится потому...», На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное».

Представленные поведенческие реакции- относятся к таким видам психологических защит как: рационализация, инверсия, которые прежде всего иллюстрируют внутри личностный конфликт личности, «маскированный эгоцентризм» проявляющейся в неадекватной самооценке, а также проявление страха перед неизвестностью. Поэтому необходимо координация преподавателя с психологом, который проведет *психологическую коррекцию* демонтирующих поведенческих реакций. В ходе психотерапевтических сеансов таких людей обучают использовать особенности своего характера исключительно во благо, а также формируют навыки контроля и регуляции как своих эмоций, так и поведения в социуме. Психолог ставит своего пациента в известность о том, что если он не станет развивать и использовать свои положительные качества, автоматически будет возрастать риск перехода к асоциальному поведению. Действительно, не найдя в себе положительных, социально одобряемых навыков, демонстративная личность может проявить тенденцию к привлечению внимания за счет совершения аморальных и противоправных действий. Своевременно обнаруженная акцентуация и предпринятые психотерапевтические воздействия способны не допустить подобных эксцессов. В воспитательном процессе нередко обнаруживается сопротивление личности студента тем педагогическим воздействиям, которые на него влияют извне организаторами воспитания, или собственным усилиям в процессе самовоспитания. Гуманистическая парадигма современного образования выдвигает на первый план- *уважительное отношение* к личности, ориентированное на преодоление различных противоречий, возникающих в процессе общения преподавателя и студента. Действия преподавателя как структурные единицы педагогической деятельности весьма многообразны. Они связаны с планированием, подготовкой и проведением занятий, контролем и оценкой знаний и умений студентов, с методической работой, общением со студентами, организацией самостоятельной работы студентов, с решением других задач. Поэтому наиболее эффективным методом взаимодействия является- *метод совместных действий « студент-преподаватель»*. *Метод переубеждения* дополняется методом переучивания, предназначенного для изменения отрицательного жизненного опыта, восстановления здоровых социальных потребностей и привычек военнослужащих. Этого достигают с помощью *приемов отучения и приучения*. Поэтому лучше всего использовать принцип систематичности. Последовательности с целью постепенного изменения личностных установок.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

Эталон ответа:

Подобная лекция выполняет не только стимулирующие, но и контрольные функции, поскольку позволяет преподавателю оценить качество освоения предшествующего материала, а слушателям - проверить себя и продемонстрировать свое знание дисциплины, умение ориентироваться в содержании. Такую лекцию целесообразно проводить как итоговое занятие по теме или разделу после формирования у слушателей базовых знаний и умений.

Преподаватель выбрав данную форму проведения занятия, реализовал несколько методов обучения и воспитания. Так, согласно классификации методов на основании дидактических задач (М.А.Данилов, Б.П.Есипов.), педагог использовал активно

- метод- проверка знаний, умений и навыков;

Согласно классификация методов по организации и осуществлению учебно-познавательной деятельности; методам ее стимулирования мотивации; методам контроля и самоконтроля (Ю.К.Бабанский), преподаватель использовал:

- методы самостоятельной работы и работы под руководством преподавателя, которые *объединены в группу; методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности*

- методы стимулирования и мотивации долга и ответственности в методы устного контроля и самоконтроля; методы письменного контроля и самоконтроля, которые *объединены в группу методов стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности*;

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

Эталон ответа. Сегодняшняя проблема образования, как школьного, так и вузовского, это безучастность обучаемых учеников и студентов. Основной причиной данного незаинтересованности отношения к обучению со стороны и студентов, является безучастность, незаинтересованность учителей и преподавателей, т.е. такое же «наплевательское отношение» к учебному процессу.

Чтобы это предотвратить школьный учитель, и в дальнейшем преподаватель вуза, должен любить свой предмет, ему должно нравиться обучать других этому предмету, а также всячески участвовать и поддерживать в учебном процессе своих учеников и студентов. Т.е. исполнять функции воспитателя. Преподаватель вуза формирует профессиональные качества и навыки человека, которые помогут ему в дальнейшем на работе, при общении с коллегами, начальством и партнерами.

Также эффективность качество проводимого занятия зависит от педагогического мастерства педагога, использование им интерактивных методов приемов обучения. «если преподаватель хочет заинтересовать студенческую аудиторию, необходимо начать лекцию семинар, практическое занятие с клинической ситуации – случая, который бы иллюстрировал значимость усвоения темы, который бы эмоционально и интеллектуально замотивировал их». На наш взгляд это одно из первостепенных направлений конструирования академического занятия. Создание интриги, изменения формата проведения занятия (проблемная ситуация, проблемно- поисковая) позволяет удержать внимание студентов, позволяет мысленно участвовать в обсуждении.

Поэтому в процессе разработки занятия необходимо найти ситуационные задачи, проблемные ситуации, разработать поисковые вопросы, направленные на развитие клинического мышления.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> определяет способы управления своей</p>	<p><u>Умеет</u> Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>

	<p>познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	
УК-5.2	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>
ОПК-3.1	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>

	государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.	
ОПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно обоснованно</u> выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>
ОПК-3.3	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной</p>	<p>Умеет <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>

	деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.	
ПК-3.1	Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки; Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения
ПК-3.2	Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки; Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

- А) повод,
- Б) мотив,
- В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

- А) профессиональной мобильности;
- Б) соединения обучения с производственным трудом;
- В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

- А) экономической целесообразности;
- Б) системности и последовательности;
- В) политехнический.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

2. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

3. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1

1. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закреплённые документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

1. ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности

- Г) самообразование
- Д) самообучение

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

6. ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

7. ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

8. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития

- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

10. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

12. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

13. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

14. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

15. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

16. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.

- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

5. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Коммуникации

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Коммуникации

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Квалификация выпускника: врач – невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.3 Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения	Комплекты заданий. 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>конфликтных ситуаций в медицинской среде.</p>		
		<p>Умеет: - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</p>		
		<p>Владеет: - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</p>		
	<p>УК-4.2.</p>	<p>Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента</p>		
		<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p>		
		<p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования</p>		

		эмоционального напряжения.		
ОПК-9.	ОПК-9.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет:</p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. **все ответы верны**

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. **смысловые**
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. **идентификация**
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. **некритичное восприятие информации**
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. **конформизм**
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться? Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнительного пациента**» (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-9.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:

1. конфликтом

2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой шторм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов

своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента

4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту

3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия

5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-9.3

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения?

Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»**(классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

Варианты ответа

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.

2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.

3. Попробуйте преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтите его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначьте обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируйте пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначьте необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.

4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»
Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Неотложная помощь»

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология
Направленность: Неврология
Квалификация выпускника: врач – невролог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.6

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-10.	ОПК-10.1.	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;- методику физикального исследования пациентов;- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 		
	<p>ОПК-10.2.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты 		

		<p>и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-10** (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях**
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду**

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента**
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
- ксантины
 - адреномиметики и бронхолитики
 - изотонический раствор натрия хлорида
 - препараты кальция
 - глюкокортикостероиды**

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

- Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
- Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
- Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-10.1	Умеет: - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе	Умеет: <u>не способен</u> - распознавать состояния, требующие оказания

	<p>клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.
ОПК-10.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 	<p>Умеет: <u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.1

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией
- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса

- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
- г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход

г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемиа характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбоемболов при тромбоемболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости
- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пенная мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки
- г. трансфузионная гиперволемиа
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия
- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц

г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмоляльный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго
- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
 - б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
 - в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
 - г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.2

1. Реанимационные мероприятия не проводятся
 - а. при наличии признаков биологической смерти
 - б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
 - в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
 - г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
 - д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
 - е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится
 - а. недопустимость гипервентиляции
 - б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
 - в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
 - г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
 - д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является
 - а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
 - б. осуществление искусственной вентиляции легких
 - в. осуществление компрессий грудной клетки
 - г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
 - д. выполнение тройного приема Сафара

4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять
 - а. от 100 до 120 в одну минуту
 - б. от 80 до 100 в одну минуту
 - в. более 120 за одну минуту
 - г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. одну секунду
 - б. две-три секунды
 - в. не более двух секунд
 - г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг

- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация

е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока
- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда

- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при газвитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксылазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные

дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднятии верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги),

одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 8

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 9

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 10

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-10.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-10.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-10.2).

№ 11

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 12

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Реабилитация неврологических больных»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.7

	<p>состояниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу - Требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана мероприятий медицинской реабилитации 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; - проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 		
ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации детей 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. 		
ОПК-6.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов - Медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>помощи. Владеть: - проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p>		
ПК-1	<p>ПК-1.3 Знать: - стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов; - порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях нервной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - основы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - методы медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов детства; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий абилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное</p>	<p>Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу;</p> <ul style="list-style-type: none">- требования к оформлению медицинской документации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской абилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- разрабатывать план реабилитационных мероприятий и проводить их у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной		
--	--	--	--

	<p>системы, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана мероприятий медицинской абилитации 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; - проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - направлением пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации 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; - проведением профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозы, тромбоэмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями; - мотивированием пациентов и их родственников на активное участие в реабилитации и абилитации. 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), **ПК-1** (ПК-1.3).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

1.МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:

а) на дому, путем вызова специалиста (мультидисциплинарной бригады) реабилитационного отделения медицинской организации;

б) амбулаторно;

в) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного наблюдения);

г) стационарно;

д) все перечисленное

Правильный ответ – д.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), **ПК-1** (ПК-1.3).

Пример:

Задача № 1

Больная Н., 1937 г.р. Жалобы на нарушение речи. Анамнез заболевания: Заболела остро 19.08.2015, вечером появилось нарушение речи, на фоне высокого АД 230/100 мм рт. ст. СМП была доставлена в стационар с диагнозом ОНМК, где находилась на стационарном лечении в НСО с 20.08.2015 по 03.09.2015, в связи с благоприятным реабилитационным прогнозом была переведена для дальнейшего лечения в ОМР. Перенесенные заболевания: Гипертонической болезнью болеет много лет, антигипертензивные препараты не принимает. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Больная эмоционально лабильна, плаксива (умер муж 2 месяца тому назад). Сознание - ясное. Положение активное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Речь - моторная дисфазия. Показатели гемодинамики: Лежа, сидя: АДС-130 мм рт.ст., АДД-80 мм рт.ст., АДП-50 мм рт.ст., ЧСС-70 ударов в 1 минуту, ЧД-18 в 1 минуту, ЧСС/ЧД-3,8. Стоя: АДС-120 мм рт.ст., АДД-80 мм рт.ст., АДП-40 мм рт.ст., ЧСС-68 ударов в 1 минуту, ЧД-18 в 1 минуту, ЧСС/ЧД-3,9.

Активные полу- и ортостатические пробы- адекватные.

По результатам модифицированной шкалы Ашфорт степень спастичности в конечностях составила- 0 балла.

По результатам 5-ти бальной шкалы MRC степень мышечной силы в правых конечностях составила -5 баллов, в левых конечностях-5 баллов.

По результатам модифицированной шкалы Рэнкина степень двигательных нарушений составила 1- балл, индекса мобильности Ривермид-10 баллов.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-6.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана мероприятий медицинской реабилитации 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; - проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методики медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и состояниями нервной системы; - составлять план мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями нервной системы.
ОПК-6.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации 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. 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методики оценки эффективности и безопасности проводимых медицинских реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - проводить контроль проводимых мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях нервной системы.

ОПК-6.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; - мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - составлять и применять индивидуальные программы при заболеваниях нервной системы и (или) ее состояниях.
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской абилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий и проводить их у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской абилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий и проводить их у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - оценивать эффективность и

	<p>медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана мероприятий медицинской абилитации 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; - проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - направлением пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации 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; - проведением профилактических мероприятий по 	<p>безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p>
--	---	---

	<p>предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями; - мотивированием пациентов и их родственников на активное участие в реабилитации и абилитации.</p>	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемая компетенция: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3)

1. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДСТАВИТЬ ВСЕ ДАННЫЕ, КРОМЕ:

- а) выписку из медицинской карты стационарного или амбулаторного лечения с указанием результатов проведенного лечения и реабилитационных мероприятий,
- б) реабилитационный прогноз;
- в) цель реабилитации;
- г) длительность нетрудоспособности;
- д) выписку из трудовой книжки;
- е) клинико-диагностические исследования

2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) стандартами организации медицинской помощи
- б) индивидуально лечащим врачом
- в) по медицинским показаниям на основании решения мультидисциплинарного обсуждения врачебной комиссией
- г) верно а, в

3. БЛАГОПРИЯТНЫЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- а) Возможность частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности.
- б) Возможность стабилизации нарушенных категорий жизнедеятельности.
- в) Возможность компенсации нарушенных категорий жизнедеятельности, уменьшение степени их ограничения.
- г) Возможность полного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности и полной социальной и трудовой интеграция.
- д) Все ответы правильные

4. РЕАБИЛИТАЦИЯ – ЭТО:

- а) лечение осложнений
- б) профилактика обострений;
- в) восстановление самостоятельности пациента;
- г) лечение хронических заболеваний.

5. ЦЕЛЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) восстановление здоровья;
- б) восстановление социального статуса;
- в) профилактика осложнений заболевания;
- г) восстановление утраченных функций

6. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- а) раннее начало
- б) индивидуальный подход
- в) комплексность
- г) все перечисленное верно

7. В РЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ АСПЕКТЫ

- а) физический
- б) социальный

- в) психологический
- г) все перечисленное верно

8. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) физические методы реабилитации
- б) создание благоприятных условий для выздоровления
- в) восстановление бытовых навыков
- г) все перечисленное верно

9. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА ДОМОЙ НЕОБХОДИМО

- а) восстановить профессиональные способности пациента
- б) обучить пациента самоуходу
- в) оценить безопасность домашней обстановки
- г) решить экономические проблемы

Контролируемая компетенция: ПК-1 (ПК-1.3)

1. ПЕРИОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ

- а) ранний (до 2-х мес)
- б) поздний (свыше 2-х мес)
- в) госпитальный
- г) поликлинический
- д) правильно а) и б)

2. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ СНЯТИЯ СПАСТИКИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ ВКЛЮЧАЕТ

- а) лечение положением
- б) точечный массаж
- в) специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий
- г) иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку
- д) все перечисленное

3. ПРИ НЕВРИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) лечения "положением" конечности
- б) статических упражнений
- в) упражнений на расслабление мышц
- г) дыхательных упражнений

4. ЛФК ПРИ НЕВРОЗАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) мобилизации воли больного к сознательному участию в лечении
- б) отвлечения от болезненных переживаний
- в) координации функции коры и подкорки
- г) восстановления функции внешнего дыхания
- д) создания нового динамического стереотипа в поведении

5. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ НЕВРОЗАХ НАПРАВЛЕННЫ

- а) на улучшение мозговой гемодинамики
- б) на тренировку подвижности нервных процессов

- в) на тренировку равновесия, координацию движений
- г) на расслабление мышц (аутогенная релаксация)
- д) на все перечисленное

6. ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ВКЛЮЧАЮТ

- а) лечебную гимнастику
- б) массаж
- в) трудотерапию
- г) физиотерапевтическое лечение
- д) все перечисленное

7. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ КОНТУЗИИ И СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) с первого дня
- б) через 3-5 дней
- в) через 10-15 дней
- г) через 15-20 дней

8. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ У БОЛЬНЫХ С КОНТУЗИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И РАССТРОЙСТВОМ РЕЧИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) дыхательные упражнения
- б) корригирующие упражнения
- в) упражнения для языка, мимической мускулатуры лица
- г) упражнения в метании

9. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ТРЕНИРОВКЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) упражнения для тренировки полукружных каналов и отолитового прибора
- б) упражнения на равновесие
- в) упражнения на координацию
- г) элементы пассивной тренировки
- д) все перечисленные

10. К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) наклоны головы, туловища вперед, назад
- б) наклоны головы, туловища в сторону
- в) повороты головы, туловища в сторону
- г) прямолинейная ходьба и приседания

11. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ МИАСТЕНИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) профилактика легочных осложнений
- б) улучшение функции кардиореспираторной системы
- в) профилактика тромбозов и тромбоэмболий
- г) нормализация функции желудочно-кишечного тракта
- д) все перечисленное

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больной Н., 1942г.р. Жалобы на затрудненную речь, слабость в правых конечностях, в динамике отмечает улучшение. Анамнез заболевания: доставлен в сопровождении родственницы, с ее слов 21.08.2015 днем около 15:00 ч. упал, появилась слабость в правых конечностях, пропала речь. По линии СМП доставлена в стационар с диагнозом ОНМК, где находился на стационарном лечении в НСО с 21.08.2015 по 04.09.2015, в связи с благоприятным реабилитационным прогнозом больной переведен для дальнейшего лечения в ОМР. Перенесенные заболевания: Гипертоническая болезнь в течение многих лет. Операции – аппендэктомия. ОНМК от 19.07.15 г. Объективный осмотр: Общее состояние: средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы: чистые, физиологической окраски. Сила в конечностях справа 4 балла, слева 5 баллов. Показатели гемодинамики: Лежа, сидя: АДС-130 мм рт.ст., АДД-80 мм рт.ст., АДП-50 мм рт.ст., ЧСС-70 ударов в 1 минуту, ЧД-18 в 1 минуту, ЧСС/ЧД-3,8. Стоя: АДС-120 мм рт.ст., АДД-80 мм рт.ст., АДП-40 мм рт.ст., ЧСС-68 ударов в 1 минуту, ЧД-18 в 1 минуту, ЧСС/ЧД-3,9. 18 Активные полу- и ортостатические пробы - адекватные.

По результатам модифицированной шкалы Ашфорт степень спастичности в конечностях составила- 0 балла.

По результатам 5-ти бальной шкалы MRC степень мышечной силы в правых конечностях составила-4 балла, слева-5б.

По результатам модифицированной шкалы Рэнкина степень двигательных нарушений составила 1- балл, индекса мобильности Ривермид-10 баллов.

Основной диагноз: Повторное (19.07.15, 21.08.15) острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу (атеротромботический подтип) в бассейне левой средней мозговой артерии с правосторонним легким гемипарезом, моторной дисfazией. Острый период. Фон: Гипертоническая болезнь стадия 3, степень 3, риск 4. Атеросклероз пре- и церебральных артерий.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 2

Пациент У. 41 год, инженер. Диагноз: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, люмбалгия.

Анамнез заболевания. Со слов больного, первые признаки заболевания появились во время службы в армии, когда возникли боли в области поясницы и копчика, больше слева, умеренной интенсивности, продолжительные. Отмечалась также тупая боль в левом тазобедренном суставе при движениях в нем. С того времени боли периодически возникают при движении, наклонах, по мере "расхаживания" уменьшаются. В положении лежа на спине на твердой поверхности болей нет. Периодичность возникновения болей больной указать не может, однако отмечает их связь с физической нагрузкой, движениями в поясничном отделе.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное. Кожа и слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Правильного телосложения, повышенного питания. Пульс - 74 в минуту, ритмический, АД - 135/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Число дыханий 18 в 1 мин. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

КТ пояснично - крестцового отдела позвоночника: признаки остеохондроза, циркулярная протрузия диска L1 –L2.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 3

Пациентка: К.11 лет, школьница

Диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая гемиплегия.

Анамнез заболевания. Больна с года жизни, когда впервые заметили ограниченность движений в правой руке и в правой ноге. Неоднократно лечилась в неврологическом отделении. Оформлена инвалидность.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное положение активное, во времени и пространстве ориентируется, на вопросы отвечает адекватно. Память и интеллект сохранены, речь нечеткая. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Пульс симметричный, частотой 78 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/65 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме. Данные неврологического обследования мышечный тонус в руках D>S, в сгибателях. Гипотрофия проксимальных и дистальных групп мышц правой руки, правой ноги.

- Задания:
1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
 2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
 3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 4

Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 5

Мужчина 64-х лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, «онемение» в правой руке. Через 1,5 часа пришел участковый врач и определил нарушения речи (пациент понимал все, что ему говорили, выполнял задания, но отвечал с трудом, ошибался в произношении слов), движения в правой руке были неловкие, сила в ней снижена. АД- 130/70 мм.рт.ст. (обычное для пациента). На ЭКГ, выполненной на

дому, ЧСС 68 в мин., ритм синусовый, выявлены признаки диффузного кардиосклероза.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 6

Женщина 65 лет, страдает пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, принимает кордарон и дигоксин. Во время прогулки, внезапно почувствовала «перебои» в сердце, не смогла говорить, с трудом понимала обращенную речь, появилась асимметрия лица. Соседи вызвали скорую помощь. В больнице через день сохраняется субтотальная сенсомоторная афазия, центральный парез лицевой мускулатуры справа, акцент глубоких рефлексов справа.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 7

Мужчина 68 лет наблюдается в поликлинике в связи с перенесенным 2 года назад тромботическим инсультом в бассейне правой средней мозговой артерии. Инсульт произошел на фоне дислипидемии, ожирения I. В неврологическом статусе имеется легкий левосторонний гемипарез с повышенным мышечным тонусом. Пациент полностью себя обслуживает.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 8

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 9

Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 10

У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в справа, гипестезия соответствующая локализации °40∟поясничном отделе, симптом Лассега болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задание:

1. Составьте перечень реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Задача № 11

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева. При осмотре: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега слева, с угла 40

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий необходимых при заболевании пациента (ОПК-6.1, ПК-1.3)
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента (ОПК-6.3, ПК-1.3).
3. Оцените эффективность проводимых реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2, ПК-1.3).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Гериатрия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине «Гериатрия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм проведения обследования пациентов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Геронтология»; - методы диагностики заболеваний пожилого и старческого возраста; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики заболеваний пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на инструментальное обследование ; - методикой направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения
ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний при заболеваниях пожилого и старческого возраста, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. - методологию постановки диагноза 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Геронтология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - стандарты медицинской помощи пациента при заболеваниях пожилого и старческого возраста; - методы лечения пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при заболеваниях пожилого и старческого возраста, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные; - методы лечебного питания пациентов с заболеваниями пожилого и старческого 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

возраста.

Уметь:

- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста;
- определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста;
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий;
- назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста;
- назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста;
- назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста.

Владеть:

- методикой разработки плана лечения пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста;
- методами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста;
- методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста;

		- методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний пожилого и старческого возраста, назначенной врачами-специалистами.		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Геронтология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста почек; - стандарты медицинской помощи пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях пожилого и старческого возраста; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов заболеваниями пожилого и старческого возраста. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний пожилого и старческого возраста; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. Старение — это процесс:

1. стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;
2. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;
3. дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни;
4. разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций;
5. созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем.

Правильный ответ - 4

2. Повышение общего периферического сопротивления связано с:

1. увеличением просвета периферических артерий;
2. снижением кровоснабжения почек;
3. склерозированием мелких венул;
4. снижением кровоснабжения сердца.

Правильный ответ - 1,

3. Старость — это:

1. разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов;
2. созидательный процесс, результат жизненного опыта;
3. процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;
4. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;
5. процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни.

Правильный ответ - 4

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Задача 4.

Мужчина 67 лет. Жалобы при поступлении: нарушение речи, слабость в правых конечностях
Анамнез заболевания. Гипертоническая болезнь несколько лет с максимальным повышением АД до 160 и 100 мм.рт.ст., принимал гипотензивные препараты.
Анамнез жизни. Образование среднее. Пенсионер, работает сторожем. Служил в армии.
Наследственность не отягощена

Общий статус. Состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Кожные покровы и видимые слизистые: оболочки бледно-розового цвета. Пульс: 76 уд. в мин. АД: 160/80 мм. рт. ст. Тоны сердца: ясные. ЧД: 18 в мин. Органы дыхания: При аускультации в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык: влажный, не обложен. Живот: не вздут, мягкий, безболезненный. Перитонеальная симптоматика: отсутствует. Стул: оформленный. Мочеиспускание: свободно. Симптом Пастернацкого: отрицательный с обеих сторон. Другие данные общего осмотра: Лицо асимметричное, центральный парез VII и XII справа. Правосторонний гемипарез

Проведенные исследования:

1) **Лабораторные данные Эритропоэтин** 2,3 (4,3-29,0)

Кровь на ген JAK 2 -мутация гетерозигота

Коагулограмма: АЧТВ 39,6, ПТИ 88, МНО 1,09, фибриноген 2,65

ОАК: Эритроциты 6,25, Гемоглобин 168, Лейкоциты 10,5., Тромбоциты 584, СОЭ 2, п 2, с 84, м 4, э3, б 1, п 6.

БАК: о.белок 70,9, глюкоза 5,34, мочевины 5,10, креатинин 94, о.билирубин 7,9, прямой билирубин 1,4. калий 4,9, натрий 138, кальций общий 2,28, хлор 104, алат 27, асат 27,5, ЛДГ 303, КФК 197, холестерин 3,7, триглицериды 2,12 ОАМ: св/желтая, прозрачная, 1014, кисла, белок не обнаружен, глюкоза не обнаружена.

2) **КТ головного мозга**

ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой СМА. Комбинированная гидроцефалия

3) **Рентгенография органов грудной клетки**

Без инфильтративных изменений

4) **УЗИ селезенки, почек, надпочечников**

Заключение - спленомегалия. УЗИ почек, надпочечников без патологии

5) **ЦДК БЦС** Нестенозирующий атеросклероз магистральных артерий шеи. Нарушений гемодинамики в экстракраниальном отделе сонных артерий не выявлено. Деформация магистральных артерий шеи, вероятно, как проявление гипертонической макроангиопатии. Снижение кровотока по правой ВСА и правой ПА. Доминирующая левая ПА.

6) **ЭКГ** синусовый ритм, ЭОС расположена горизонтально

Задания:

1. Проведите анализ клинико-anamnestических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методику проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на лабораторное 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на лабораторное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на инструментальное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам.

	<p>обследование;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам. 	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методику проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-5.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - назначать лекарственные препараты 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику разработки плана лечения пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методику назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методику назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - рекомендации по терапии заболеваний пожилого и старческого возраста, назначенной

	<p>и медицинские изделия пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями; - выполнением рекомендаций по терапии заболеваний пожилого и старческого возраста, назначенной врачами-специалистами. 	<p>врачами-специалистами.</p>
ОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях пожилого и старческого возраста; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - проводить мониторинг 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний пожилого и старческого

<p>эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов заболеваниями пожилого и старческого возраста.</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний пожилого и старческого возраста;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста.</p>	<p>возраста;</p> <p>- методы оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста.</p>
--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Старение характеризуется всеми признаками, кроме:

1. разрушительностью;
2. эндогенностью;
3. постепенностью;
4. адаптивностью.

2. Преждевременному старению способствуют все причины, кроме:

1. перенесенные заболевания;
2. неблагоприятные факторы внешней среды;
3. стрессы;
4. чувство юмора;

3. Гетеротропность — это:

1. различная скорость развития возрастных изменений;
2. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
3. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
4. одновременное наступление старения различных органов и тканей.

4. Старение — это процесс:

1. стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;
2. дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни;
3. разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций;
4. созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем.

5. Повышение общего периферического сопротивления связано с:

1. увеличением просвета периферических артерий;
2. снижением кровоснабжения почек;
3. склерозированием мелких венул;
4. снижением кровоснабжения сердца.

6. Старость — это:

1. разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов;
2. созидательный процесс, результат жизненного опыта;
3. процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;
4. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;

7. Термин «человеческий возраст» включает следующие частные понятия, кроме:

1. социальный возраст;
2. биологический возраст;
3. психический возраст;
4. возраст в праве

8. Возрастные изменения познавательной деятельности заключаются во всех признаках, кроме:

1. возрастании логического запоминания;
2. возрастании систематического усвоения;
3. снижении механического запоминания;
4. возрастании механического запоминания;

9. Демографическая ситуация в России характеризуется

1. увеличением удельного веса детей;
2. увеличением удельного веса лиц пожилого возраста;
3. снижением продолжительности жизни;
4. изменением социальной структуры общества.

10. В старших возрастных группах отмечается замедление следующих сенсорных функций, кроме:

1. зрения;
2. слуха;
3. осязания;
4. обоняния;

11. При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими процессами головного мозга, кроме:

1. нарушение памяти;
2. эмоциональные расстройства;
3. снижение объема обучения;
4. улучшение памяти;

12. Проявления преждевременного старения проявляется всем, кроме:

1. раннее снижение памяти;
2. снижение репродуктивной способности;
3. снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы;
4. снижение эмоционального реагирования.

13. Диабетическая полинейропатия развивается в результате:

1. поражения сосудов периферических нервов
2. нарушения метаболизма гормонов
3. токсического повреждения миелина периферических нервов
4. недостатка витамина А
5. недостатка витамина С

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

1. настой пустырника
2. бромиды
3. барбамил
4. фенотарбитал

2. Какие из принципов гериатрической фармакотерапии имеют наибольшее значение:

1. уменьшение дозы назначаемых препаратов

2. Уменьшением дозы некоторых препаратов
3. Удлинением дозы некоторых препаратов
4. Удлинением времени между приемами лекарственных средств
5. Перерывы в курсах проводимого лечения

3. Какой из препаратов целесообразнее применить для улучшения мозгового кровообращения?

1. Анаприллин
2. Фезам
3. Коринфар
4. Валидол
5. Сустан

4. При проведении лекарственной терапии артериальной гипертензии у пожилых целесообразно:

1. начинать с дозы, половинной для лиц среднего возраста
2. начинать с диуретиков
3. избегать препаратов, действующих на центральную нервную систему
4. начинать с препаратов раувольфия

5. В отношении применения аспирина у пожилых справедливо:

1. лечение аспирином снижает риск инфаркта миокарда
2. лечение аспирином снижает риск ишемического инсульта
3. лечение аспирином снижает риск геморрагического инсульта
4. лечение аспирином снижает риск внезапной смерти

6. Особенности фармакинетики лекарственных средств у пожилых являются:

1. снижение скорости всасывания;
2. снижение скорости распределения;
3. замедление биотрансформации в печени;
4. замедление выведения почками;
5. все вышеперечисленное.

7. Начинать лечение у пожилых следует:

1. с максимально допустимых доз лекарственных средств;
2. со средних доз лекарственных средств;
3. с минимальных доз лекарственных средств.

8. Фактором риска развития нежелательных лекарственных реакций является:

1. пожилой возраст;
2. тяжелое состояние больного;
3. одновременное назначение нескольких лекарственных средств;
4. генетическая предрасположенность;
5. все вышеперечисленное верно.

9. Наиболее частой нежелательной лекарственной реакцией, приводящей к летальному исходу является:

1. анафилактический шок;
2. желудочно-кишечное кровотечение;
3. агранулоцитоз;
4. коллапс.

10. Период полувыведения - это:

1. время, за которое концентрация препарата в плазме крови уменьшается в два раза;
2. время, за которое эффективность препарата уменьшается в два раза;
3. время, за которое концентрация препарата в плазме крови повышается в два раза;
4. время, за которое эффективность препарата повышается в два раза;
5. время, за которое объем распределения уменьшается в два раза.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент С., 63 года. Жалобы на острые боли в пояснице, больше слева, усиливаются при ходьбе и стоянии, с иррадиацией в левую ногу по задней поверхности до уровня колена. Anamnesis morbi: боли в пояснице периодически беспокоят около 15 лет, но ранее за медицинской помощью не обращался, самостоятельно использовал мази с НПВС, боли купировались. Текущее обострение длится примерно неделю. Вместе с болями в пояснице появилась иррадиация в левую ногу, что вызвало затруднение в ходьбе. Обратился за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства, направлен на стационарное лечение.

Anamnesis vitae: образование среднее специальное, работает токарем. Живёт с семьей. туберкулёз, ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты отрицает. Перенесённые заболевания: простудные. Травмы: перелом лучевой кости в 2000г. Операции: аппендэктомия в 2006г. Курит по пачке сигарет в день примерно с 20 лет. Алкоголем периодически злоупотребляет. Аллергии: отрицает. Наследственность: неотягощена.

Объективные данные: состояние удовлетворительное. Кожные покровы без патологии. Температура тела 36.7⁰С. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, преимущественно на животе. ИМТ – 27.4 кг/м² (рост 176см, масса – 85кг). В лёгких дыхание везикулярное. ЧДД 18/мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. АД 130/80 мм рт.ст. ЧСС 84/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень не пальпируется.

Неврологический статус: обоняние сохранено, зрачки D=S, фотореакции сохранены, движения глазных яблок в полном объёме, конвергенция сохранена; чувствительность на лице сохранена. Носогубные складки D=S. Слух – норма. Нистагма нет. Глотание и фонация сохранены. Язык по средней линии. Сила мышц 5 баллов. Тонус мышц не изменён. Сухожильные рефлексы: в руках D=S, коленные D=S, ахилловы – D>S. Брюшные рефлексы abs. Патологических рефлексов нет.

Чувствительная сфера – зона гипестезии по ходу корешка L5 слева. Болезненность на уровне L5-S1, больше слева. Выраженное мышечное напряжение на том же уровне. Симптомы натяжения: положительный симптом Ласега слева с угла 40⁰. Координаторная сфера: в позе Ромберга устойчив. Менингеальные симптомы отрицательные. Эмоциональный фон снижен.

Задания:

1. Проведите анализ клинико-anamnestических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Задача 2

Больная А., 67 лет на приеме у невролога предъявляет жалобы на чувство жара, эпизодические головные боли давящего характера, нарушение памяти, концентрации внимания

(недавно села не на тот автобус), на слабость, быструю утомляемость и раздражительность. Из анамнеза известно, что много лет страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает метформин.

В общем статусе: Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая. ЧДД 14 в минуту. Перкуторно в легких ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 68 удара в минуту. АД 128/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Стул со склонностью к запорам, мочеиспускание в норме.

В неврологическом статусе: обоняние сохранено, поля зрения по Дондерсу- норма, зрачки S=D, фотореакции умеренные, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет, конвергенция в норме; чувствительных нарушений на лице не выявлено, носогубные складки S=D, глотание не нарушено, фонация сохранена, мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс сохранен, язык по прямой линии.

Двигательная сфера: движения в конечностях сохранены в полном объеме. Тонус мышц диффузно снижен. Сила мышц в конечностях удовлетворительная. Фибриллярных и фасцикулярных мышечных подергиваний - нет. Гиперкинезов нет. Сухожильные рефлексy с рук и ног симметричные, живые. Патологических рефлексов не выявлено, чувствительных нарушений не выявлено. ПНП, ПКП выполняет неуверенно. В позе Ромберга легкое пошатывание.

Наличие эпилептических припадков отрицает. Менингеальных знаков нет. Функция тазовых органов не нарушена. Симптомы натяжения отрицательные.

Задания:

1. Проведите анализ клинико-анамнестических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Задача 3.

Пациентка М., 70 лет, обратилась с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость при физической и умственной нагрузке, редкие головные боли давящего характера, несистемное головокружение, пошатывание при ходьбе (больше влево), снижение фона настроения.

Указанные жалобы появились исподволь, без видимой причины и за последний год, со слов пациентки, усиливаются по выраженности. В анамнезе длительная неконтролируемая артериальная гипертензия (АГ) с повышением АД до 180/110 мм рт. ст., обычное для больной АД 160-150/100-90. В течение последних 5 лет страдает сахарным диабетом, который в настоящее время находится в состоянии субкомпенсации. При осмотре: черепно-мозговая иннервация интактна, за исключением рефлексов орального автоматизма, легкая гипомимия. Парезов нет. Мышечный тонус незначительно повышен по пластическому типу, но без феномена «зубчатого колеса», больше в левых конечностях. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, но в пробе на диадохокинез выявляется отставание левой руки. Походка: обращает на себя внимание небольшое отставание левой ноги при ходьбе. Нейропсихологическое тестирование: MMSE – 27 баллов Часы нарисовала правильно. Обращает на себя внимание медленное выполнение нейропсихологических проб.

Задания:

1. Проведите анализ клинико-анамнестических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Задача 4.

Мужчина 67 лет. Жалобы при поступлении: нарушение речи, слабость в правых конечностях
Анамнез заболевания. Гипертоническая болезнь несколько лет с максимальным повышением АД до 160 и 100 мм.рт.ст., принимал гипотензивные препараты.

Анамнез жизни. Образование среднее. Пенсионер, работает сторожем. Служил в армии.

Наследственность не отягощена

Общий статус. Состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Кожные покровы и видимые слизистые: оболочки бледно-розового цвета. Пульс: 76 уд. в мин. АД: 160/80 мм. рт. ст. Тоны сердца: ясные. ЧД: 18 в мин. Органы дыхания: При аускультации в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык: влажный, не обложен. Живот: не вздут, мягкий, безболезненный

Перитонеальная симптоматика: отсутствует. Стул: оформленный Мочеиспускание: свободно. Симптом Пастернацкого: отрицательный с обеих сторон. Другие данные общего осмотра: Лицо асимметричное, центральный парез VII и XII справа. Правосторонний гемипарез

Проведенные исследования:

1) **Лабораторные данные Эритропоэтин** 2,3 (4,3-29,0)

Кровь на ген JAK 2 -мутация гетерозигота

Коагулограмма: АЧТВ 39,6, ПТИ 88, МНО 1,09, фибриноген 2,65

ОАК: Эритроциты 6,25, Гемоглобин 168, Лейкоциты 10,5., Тромбоциты 584, СОЭ 2, п 2, с 84, м 4, э3, б 1, п 6.

БАК: о.белок 70,9, глюкоза 5,34, мочевины 5,10, креатинин 94, о.билирубин 7,9, прямой билирубин 1,4. калий 4,9, натрий 138, кальций общий 2,28, хлор 104, алат 27, асат 27,5, ЛДГ 303, КФК 197, холестерин 3,7, триглицериды 2,12 ОАМ: св/желтая, прозрачная, 1014, кисла, белок не обнаружен, глюкоза не обнаружена.

2) **КТ головного мозга**

ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой СМА. Комбинированная гидроцефалия

3) **Рентгенография органов грудной клетки**

Без инфильтративных изменений

4) **УЗИ селезенки, почек, надпочечников**

Заключение - спленомегалия. УЗИ почек, надпочечников без патологии

5) **ЦДК БЦС** Нестенозирующий атеросклероз магистральных артерий шеи. Нарушений гемодинамики в экстракраниальном отделе сонных артерий не выявлено. Деформация магистральных артерий шеи, вероятно, как проявление гипертонической макроангиопатии. Снижение кровотока по правой ВСА и правой ПА. Доминирующая левая ПА.

6) **ЭКГ** синусовый ритм, ЭОС расположена горизонтально

Задания:

1. Проведите анализ клинико-anamnestических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Задача 5.

Больной А., 64 года, пенсионер. Жалуется на приступы судорожных подергиваний правой руки, начавшиеся около 4 месяцев назад и повторяющиеся 2-3 раза в месяц.

В течение последней недели приступы развивались ежедневно, трижды во время приступа больной терял сознание, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги. Беспокоит также головная боль с рвотой, головокружение несистемного характера. После приступа, который длится 2-3 минуты, отмечается слабость в правой руке, затруднение речи. Все эти явления регрессируют через 2-3 часа.

Из анамнеза известно, что пациент 4 месяца назад перенес ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой ВСА, атеротромботический вариант. Атеросклероз церебральных артерий. Окклюзия левой ВСА 70%. Длительно страдает гипертонической болезнью, нерегулярно употребляет антигипертензивные препараты, курит.

Неврологический статус: Запахи различает. Поля зрения не изменены. Зрачки D=S, фотореакции живые; реакция на конвергенцию ослаблена; объем движения глазных яблок полный. Чувствительность на лице сохранена; болезненности точек выхода тройничного нерва не определяется. Носогубные складки D<S. Нистагма нет. Глотание, фонация не нарушены; мягкое небо подвижно; глоточный рефлекс живой, вкус сохранен. Девиация языка вправо. Объем активных движений полный. Повышение мышечного тонуса по пирамидному типу (спастическому) в правых конечностях. Снижение мышечной силы в правых конечностях до 4б.

Амиотрофии не определяются. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания не определяются. Сухожильные рефлексы с рук D>S, с ног D>S. Брюшные рефлексы abs. Подошвенные рефлексы D>S, выявляются справа патологические рефлексы: верхний и нижний Россолимо, Бабинского, Оппенгейма. Чувствительность сохранена. Гиперкинезы не определяются. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Функции тазовых органов не нарушены.

Данные доп. методом обследования: Глазное дно без патологии. На ЭЭГ – эпилептиформной активности не обнаружено.

Задания:

1. Проведите анализ клинико-анамнестических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Задача 6.

Женщина, 87 лет, предъявляет жалобы на слабость и онемение левой верхней конечности в течение последних двух дней. Со слов сына, ее левая половина лица "обвисла". Анамнез заболевания: медикаментозное лечение не получала, отсутствие подтвержденной документально истории болезни.

Данные объективного обследования:

Выполнена КТ головного мозга без контрастирования (из отделения неотложной помощи) – региональная гипоаттенуация в правой височной доле, исходящая из коры головного мозга в белом веществе - потеря дифференцировки серого/белого вещества - стертость борозд правой височной и теменной долей (из-за ишемии и возникшего отека) -некоторые хронические микрососудистые ишемические заболевания перивентрикулярного белого вещества - желудочки и цистерны сохранены, внутричерепное кровоизлияние или новообразования отсутствуют - вероятно, присутствует инфаркт неизвестного времени возникновения (подострый и острый).

МРТ головного мозга (из отделения неотложной помощи) – аксиальная проекция, диффузно-взвешенное изображение - повышенный сигнал в правой задней теменной доле - ограниченная диффузия – карта измеряемого коэффициента диффузии - соответствующий пониженный сигнал соответствует острому инсульту в правой задней теменной доле.

Ультрасонография сонных артерий - гиперэхогенные кальцинированные бляшки в правом каротидном синусе и в проксимальном отделе внутренней сонной артерии с 50-69% стенозом с повышенной скоростью во внутренней сонной артерии -гемодинамически незначительный стеноз в левом каротидном синусе.

Трансторакальная эхокардиография – нормальные размеры и функционирование левого и правого желудочков – отрицательная эхокардиограмма с контрастным веществом. КТ – ангиография с контрастированием - крупные кальцифицированные бляшки в правой

каротидной бифуркации и проксимальном отделе внутренней сонной артерии - гемодинамически значимый стеноз 64%.

КТ головного мозга без контраста (после ухудшения левосторонней слабости и потери чувствительности) – участок пониженной плотности в правой височной доле - два новых очага кальцификации в правой сильвиевой щели, которые не обнаруживались на предыдущих исследованиях, более заметные желудочки и цистерны - нет внутричерепного кровоизлияния или масс-эффекта.

МРТ головного мозга (после ухудшения левосторонней слабости и потери чувствительности) – диффузно-взвешенное изображение – увеличение интервала в размере сигнала в правой височной и теменной области – на карте измеряемого коэффициента диффузии есть соответствующее уменьшение сигнала.

Задания:

1. Проведите анализ клинико-anamnestических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Задача 7.

Больная В., 70 лет на приеме у участкового терапевта предъявляет жалобы на слабость и боли в кистях и предплечьях, стопах и голенях, онемение в них, возникшие постепенно. Из анамнеза известно, что много лет страдает сахарным диабетом, сахароснижающие препараты принимает не постоянно.

В общем статусе: Состояние удовлетворительное. Кожа кистей и стоп сухая, истонченная, ногти ломкие, тусклые. ЧДД 17 в минуту. Перкуторно в легких ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. Пульс 72 удара в минуту. АД 138/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Стул, мочеиспускание в норме.

В неврологическом статусе: обоняние сохранено, поля зрения по Дондерсу- норма, зрачки S=D, фотореакции в норме, движения глазных яблок в полном объеме, конвергенция не нарушена. Чувствительных нарушений на лице не выявлено. Носогубные складки S=D. Ng нет.

Глотание не нарушено. Фонация сохранена. Мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс сохранен. Язык по прямой линии. **Двигательная сфера:** движения в конечностях сохранены в полном объеме. Тонус мышц – легкая гипотония кистей, мышц стоп. Атрофия мышц кистей и стоп. Сила мышц в конечностях — дистально до 3 баллов в руках и ногах, проксимально 4 баллов. Фибриллярных и фасцикулярных мышечных подергиваний - нет. Гиперкинезов нет.

Рефлекторная сфера: Глубокие рефлексы: m.bicipitis S=D, m.tricipitis S=D, живые, m.saroradialis abs, коленные рефлексы S=D, снижены, ахилловы рефлексы abs. Брюшные рефлексы D=S, снижены. Подошвенные рефлексы abs. Патологических рефлексов не выявлено. **Чувствительная сфера:** гипестезия в дистальных отделах конечностей.

Координаторно-статическая сфера: ПНП, ПКП выполняет неуверенно. В позе Ромберга пошатывание.

Наличие эпилептических припадков отрицает. Менингеальных знаков нет. Функция тазовых органов не нарушена. Симптомы натяжения отрицательные.

Задания:

1. Проведите анализ клинико-anamnestических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Задача 8.

Пациент Н. 72 года обратился с жалобами на дрожание в руках, больше справа, дрожание в ногах, нарушение походки, затруднение движений, скованность в руках и ногах, нарушение сна, нарушение обоняния.

Считает себя больным в течение двух лет, когда впервые появилась дрожь в правой руке, затем дрожание распространилось на правую ногу, а потом и на левые конечности, тогда же появилась скованность в руках и ногах, дрожание головы. За медицинской помощью не обращался. Ухудшение своего состояния отмечает в течение последнего месяца, усилился тремор, скованность, возникла трудность при засыпании, стал отмечать запоры.

В анамнезе: длительное время страдает гипертонической болезнью.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Положение активное. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Тоны сердца звучные. АД 140/90 мм.рт.ст. Пульс 78 уд. в мин, ритмичный. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена.

В неврологическом статусе: зрачки D=S, конвергенция ослаблена, фотореакции живые, движения глазных яблок в полном объеме, чувствительность на лице сохранена, носогубные складки симметричны. Нистагма нет. Глотание, фонация сохранены, глоточный рефлекс удовлетворительный. Язык по средней линии. Объем активных движений не ограничен. Тонус повышен по экстрапирамидному типу. Сила мышц 5 баллов. Сухожильные рефлексы с рук, ног D=S, удовлетворительные. Ахилловы, брюшные рефлексы abs. ПНП, ПКП выполняет с незначительной атаксией. Походка шаркающая, мелкими шагами. Пропульсирия, ретропульсия. Чувствительность сохранена. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Проведите анализ клинико-анамнестических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Задача 9.

Пациентка Н., 1951 г.р., проходила лечение в геронтологическом отделении с жалобами на головокружения, шум в голове, физическую слабость, плохой сон, сниженную способность справляться с домашними делами. В отделении быстро адаптировалась, с персоналом и другими пациентами была контактна, доброжелательна, но часто настроение менялось, была плаксива, затруднялась объяснить причину такого состояния, плохо засыпала, сон был поверхностным, с пробуждениями.

Анамнез жизни: Родилась младшей из четверых детей в полной семье. В раннем развитии не отставала. Посещала ДДУ, адаптировалась нормально. В школу пошла своевременно, окончила 8 классов общеобразовательной школы, затем техникум по специальности технолог швейного производства. Всю жизнь работала швеей. На пенсии с 55 лет. Замужем с 21 года, живет с мужем, от брака двое детей, отношения в семье ровные. С подросткового периода плохо переносит жару, душные помещения – теряет сознание, укачивает в транспорте. Тяжелые соматические заболевания, травмы, операции, ЧМТ отрицает. Курение, употребление алкоголя и наркотических веществ отрицает.

Анамнез заболевания: Последние 2 месяца без видимой причины усилились головокружения, появилась апатия, слабость, нарушился сон, перестала справляться с домашними делами. Ранее проходила стационарное лечение в терапевтическом отделении, выписана с диагнозом: Гипертоническая болезнь 3 ст. ГЛЖ. Р4. ХСН1. ФК2.

Соматическое состояние: невысокого роста, удовлетворительного питания (58кг), правильного телосложения. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Сердечные тоны приглушены, АД 100/70 мм.рт.ст, пульс 74 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, б/б. Физиологические отправления в норме.

Результаты дополнительных методов исследования:

ОАК: Эр.- 4,0 Т/л, Нб-122 г/л, ЦП-0,91. Гематокрит 32,7%, тромбоциты-332. Лейк-6,3, Э-3%, П-1%, С-67%, Л-23%, М-6% г/л. СОЭ-18 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза-5,2 ммоль/л, билирубин общий 12,7 мкмоль/л, прям-2,5 мкмоль/л; мочевины-3,4 ммоль/л, креатинин-70 мкмоль/л. Общий белок-78 г/л

ОАМ: уд.вес-1,015, св.желт., щелочная р-я, белок отр., сахар отр. эп.пл. 1-2., лейкоц.0-2 в п/з.

ЭКГ: ритм синусовый, регулярный с ЧСС 76 уд/мин. ЭОС не отклонена.

ЭХО ЭГ: Срединный комплекс не уширен. Смещения срединного комплекса не регистрируется. Дополнительных ЭХО-сигналов нет, пульсация ЭХО-сигналов не изменена.

РГ ОГК: без патологии.

РГ черепа: турецкое седло в пределах нормы. Тени сосудов сужены. Кости свода черепа без патологии.

Заключение психиатра: органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство. Рекомендовано обследование и лечение в психосоматическом отделении психиатрического стационара.

Консультация невролога: зрачки равны. Фотореакции и конвергенция в достатке. Рефлексы живые. В позе Ромберга неустойчива, ПНП выполняет. Менингеальных знаков нет. Походка с пошатыванием. Заключение: Недостаточность кровообращения ВББ. Легкий атактический синдром.

Консультация психолога: на момент обследования выявлены признаки истощаемости когнитивных процессов. Интеллектуальная деятельность соответствует низкому возрастному уровню нормы. Присутствуют признаки преобладания эмотивного и психастенического компонентов в структуре личности на фоне. Личность склонна к эмоциональным формам реагирования в значимых для нее ситуациях.

Опросник Шмишека: эмотивный тип акцентуации (21балл). Опросник Айзенка: значительная интроверсия, средняя эмоциональная стабильность у флегматика. УНП: уровень невротизации повышен, высокий уровень психопатизации. Тест Равена: IQ<80 (интеллектуальная эффективность ниже допустимого уровня).

Задания:

1. Проведите анализ клинико-анамнестических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Задача 10.

Больная М., возраст 60 лет, поступает планово в отделение неврологии с диагнозом "Энцефалопатия неуточненная". Жалоб активно не предъявляла в связи с отсутствием критики к состоянию. Доставлена в сопровождении родственников.

Хронические заболевания отсутствуют, но указывают на врожденную аномалию развития - родилась с аплазией матки и полной атрезией влагалища. В препубертатном периоде было произведено оперативное вмешательство - сформировано подобие влагалища из мягких тканей. Соответствующие выписки, естественно, отсутствуют.

Настоящая госпитализация связана с тем, что в течение последних 2-3 лет у больной появились и непрерывно прогрессировали интеллектуально-мнестические расстройства, по поводу чего наблюдалась (!) в поликлинике. В конце концов пациентку направили в стационар. На момент госпитализации никаких существенных обследований проведено не было, назначались разного рода ноотропы - без эффекта.

При осмотре: повышенного питания, кожные покровы бледноваты, явной соматической патологии не выявлено. В сознании, дементна, дурашлива, речь дизартричная, но без явной афазии, без какой-либо очаговой симптоматики, имеются тазовые нарушения, больная в подгузнике.

Общемозговой симптоматики нет. Проведены общеклинические анализы, в ОАК легкая анемия, прочие показатели - норма. Женщина записывается на МРТ головного мозга, которая проводится через 4-5 дней. На снимках огромные округлые множественные очаги разного размера в больших полушариях, смешанная грубая гидроцефалия. И в тот же день приходят остатки анализов. ВИЧ +.. LP на общий анализ ликвора и посев, по результатам которого установлен диагноз: "Токсоплазмоз головного мозга. ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия" Больная взята на учет в городском СПИД-центре.

Задания:

1. Проведите анализ клинико-anamnestических данных (ОПК-4.1).
2. Дайте интерпретацию результатам лабораторных, инструментальных обследований и поставьте диагноз (ОПК-4.2).
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план терапевтических мероприятий (ОПК-5.1).
5. Оцените эффективность лечения (ОПК-5.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Соматоневрология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине «Соматоневрология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <p>- основные клинические проявления соматоневрологических заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения.</p> <p>Уметь:</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с соматоневрологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с соматоневрологическими заболеваниями; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Соматоневрология»; - методы диагностики заболеваний; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики соматоневрологических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с соматоневрологическими заболеваниями; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний при заболеваниях внутренних органов и систем, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями; - методами проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Соматоневрология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов и систем; - стандарты медицинской помощи пациента при заболеваниях; - методы лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при заболеваниях внутренних органов и систем, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний внутренних органов и систем; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>том числе серьезные непредвиденные;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечебного питания пациентов с заболеваниями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем; - определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями внутренних органов и систем, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий; - назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями внутренних органов и систем; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями; - методами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями внутренних органов и систем; - назначением лечебного питания пациентам с заболеваниями внутренних органов и систем; - методами выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами. 		
--	--	--	--

	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Соматоневрология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями; - стандарты медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов и систем. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний внутренних органов и систем; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>
--	---------	---	--	--------------------------------------

ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи (МП) населению; - порядок ОМП, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ОМП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (НС); - анатомическое строение центральной и периферической НС, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата; - основные физикальные методы обследования НС у пациентов; - основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний; - нарушение развития высших мозговых функций; - этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний НС: - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания; - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы; - показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации; - МКБ; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов детского возраста при заболеваниях 		

	<p>и (или) состояниях НС;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;- оценивать соматический статус при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры);- исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, в том числе:<ul style="list-style-type: none">- оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий);- оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени);- оценивать менингеальные симптомы;- оценивать функции черепных нервов;- выявлять наличие вегетативных нарушений;- оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны;- выявлять альтернирующие синдромы;- выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма;- исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений;- выявлять нарушения мышечного тонуса;- вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы;- вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клonusы, синкинезии;- оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции;- исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);- выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности;- оценивать координацию движений;- оценивать выполнение координаторных проб;- оценивать ходьбу;- исследовать равновесие в покое;- выявлять основные симптомы атаксии;- оценивать возрастное развитие высших корковых функций (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства;- выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых		
--	---	--	--

	<p>функций;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования ребенка при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов детского возраста при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов МП; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции; - обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - выполнять люмбальную пункцию; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами МП; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами 		
--	--	--	--

	<p>пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС; - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; - производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по оказанию медицинской помощи; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - навыком осмотра пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП; - МКБ. 		
--	---	--	--

	<p>ПК-1.2</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок ОМП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ОМП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС; - современные методы лечения следующих заболеваний НС у пациентов: - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - когнитивные расстройства; - эпилепсия, синкопальные состояния; - головные боли (первичные, вторичные); - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания НС; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической НС (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации НС; - патология вегетативной НС; - коматозные состояния и другие нарушения сознания - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания, противопоказания и возрастные ограничения к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний НС; показания и противопоказания; 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 при заболеваниях и (или) состояниях НС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, 		
--	--	--	--

	<p>клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП;</p> <ul style="list-style-type: none">- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях НС;- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания;- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния НС, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- разработкой плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;- назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;- оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- назначением физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа детям при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП;- проведением оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;- выполнением профилактики или лечения		
--	---	--	--

		осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания.		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. Ранними формами неврологических осложнений при заболеваниях печени являются:
 - а) экстрапирамидные нарушения;
 - б) миелопатия;**
 - в) неврастенический синдром;
 - г) полиневропатия.
2. Для синдрома фуникулярного миелоза характерно:
 - а) сенситивная атаксия;**
 - б) диплопия;
 - в) вялые парезы ног;
 - г) мозжечковая атаксия.
3. Особенностью проявлений различных синдромов поражения нервной системы при заболеваниях печени является:
 - а) острое начало и молниеносное течение;
 - б) острое начало со стабильным неврологическим дефицитом в последующие годы;
 - в) постепенное начало заболевания с неуклонно прогрессивным течением;
 - г) постепенное начало заболевания с ремиттирующим течением неврологических проявлений.**

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Больной 48 лет, в течение длительного времени злоупотребляет алкоголем. Около месяца назад стал отмечать онемение в конечностях, больше в кистях и стопах, с постоянно нарастающей слабостью в них, стал неуверенно ходить.

При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено.

В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, черепные нервы без особенностей, активные движения в конечностях в полном объеме, выявляются снижение мышечной силы в кистях и стопах, атрофия межкостных мышц на кистях, болезненность при пальпации по ходу нервных стволов конечностей, сухожильные и периостальные рефлексы равномерно снижены, болевая гипестезия по типу высоких перчаток и носков.

Анализ крови и мочи без патологии.

При люмбальной пункции получен прозрачный бесцветный ликвор вытекающий под нормальным давлением, содержание клеток и белка не увеличено.

Анализ ликвора: цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, ксантохромии - нет, цитоз - 3 лимфоцитов, белок - 0.33 мг %, давление 180 мм водного столба

При электромиографии (ЭМГ) с икроножной мышцы получен денервационный тип кривой (рисунок, А - ЭМГ с икроножной мышцы, максимальное усиление, Б - запись М-ответа: (а) - латентный период М-ответа в дистальной точке, (б) - в проксимальной точке. Разность латентных периодов 12,6 мс, расстояние между точками стимуляции 405 мм, скорость проведения импульса 32 м/с).

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методику проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на лабораторное 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на лабораторное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на инструментальное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам.

	<p>обследование;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам. 	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методику проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-5.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику разработки плана лечения пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методику назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методику назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями

	<ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий; - назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методикой назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями; - выполнением рекомендаций по терапии заболеваний пожилого и старческого возраста, назначенной врачами-специалистами. 	<p>пожилого и старческого возраста;</p> <ul style="list-style-type: none"> - рекомендации по терапии заболеваний пожилого и старческого возраста, назначенной врачами-специалистами.
ОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях пожилого и старческого возраста; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста; - методы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или)

	<p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов заболеваниями пожилого и старческого возраста.</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний пожилого и старческого возраста;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста.</p>	<p>медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний пожилого и старческого возраста;</p> <p>- методы оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями пожилого и старческого возраста.</p>
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <p>- проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анализировать их у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>- оценивать соматический статус пациента при заболеваниях и (или) состояниях НС (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры);</p> <p>- исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента;</p> <p>- обосновать и составить план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>- обосновать и составить план инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или)</p>	<p>Не способен применить:</p> <p>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с неврологической патологией;</p> <p>- обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с поражением нервной системы;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с патологией нервной системы;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с неврологической патологией;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза по МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с неврологическим заболеванием.</p>

состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС, в том числе компьютерной томографии, МРТ, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, ЭЭГ, ЭНМГ, реоэнцефалографии, ВП, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования;
- обосновать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;
- обосновать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП, порядками и стандартами медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;
- выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях НС у пациентов;
- устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;
- использовать алгоритм постановки

	<p>диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</p> <ul style="list-style-type: none">- производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях НС;- применять медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами по ОМП;- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, МП пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС у пациентов. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС;- направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП;- направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях НС на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами ОМП.	
--	---	--

<p>ПК-1.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 ОМП, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты пациентам при заболеваниях и (или) состояниях НС в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ОМП, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана лечения пациентов при заболевании нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками ОМП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проведением оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациента при заболевании нервной системы; - выполнением профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в 	<p>Не способен применить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациента с поражением ЦНС; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с поражением головного мозга; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеванием нервной системы.
---------------	---	--

	том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий.	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. Ранними формами неврологических осложнений при заболеваниях печени являются:
 - а) экстрапирамидные нарушения;
 - б) миелопатия;
 - в) неврастенический синдром;
 - г) полиневропатия.
2. Для синдрома фуникулярного миелоза характерно:
 - а) сенситивная атаксия;
 - б) диплопия;
 - в) вялые парезы ног;
 - г) мозжечковая атаксия.
3. Особенностью проявлений различных синдромов поражения нервной системы при заболеваниях печени является:
 - а) острое начало и молниеносное течение;
 - б) острое начало со стабильным неврологическим дефицитом в последующие годы;
 - в) постепенное начало заболевания с неуклонно прогрессивным течением;
 - г) постепенное начало заболевания с ремиттирующим течением неврологических проявлений.
4. При вирусном гепатите наиболее часто наблюдается:
 - а) энцефалопатия;
 - б) миелопатия;
 - в) полирадикулонейропатия;
 - г) множественная нейропатия.
5. Основным причинным фактором развития полинейропатии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта является дефицит:
 - а) витамина С;

- б) жиров;
 - в) углеводов;
 - г) витаминов В1 и В12.
6. Наиболее частыми проявлениями полинейропатии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта являются:
- а) двигательные нарушения;
 - б) чувствительные нарушения;
 - в) координаторные нарушения;
 - г) когнитивные расстройства
7. Наиболее часто при фуникулярном миелозе встречается триада симптомов:
- а) парестезии, нарушение глубокой чувствительности, парез нижних конечностей;
 - б) офтальмоплегия, спастический тонус нижних конечностей, расстройства функций тазовых органов;
 - в) нарушение глубокой чувствительности, расстройства сфинктеров, вялый парез нижних конечностей;
 - г) корсаковский синдром, сенсорная и моторная полинейропатия.
8. Для заболеваний почек с симптомами хронической почечной недостаточности наиболее характерны следующие синдромы поражения нервной системы:
- а) сенсо-моторная полинейропатия;
 - б) мононевропатия;
 - в) уремическая кома;
 - г) острое нарушение мозгового кровообращения.
9. Для уремической полинейропатии не характерны:
- а) дистальные сенсорные нарушения;
 - б) моторные нарушения с выраженными вялыми парезами;
 - в) сенсо-моторные нарушения;
 - г) преобладание нарушений в нижних конечностях.
10. При пневмококковой пневмонии наиболее частым неврологическим осложнением является:
- а) полинейропатия ;
 - б) миелопатия;
 - в) энцефалопатия;
 - г) менингит.
11. При острой метаболической энцефалопатии может наблюдаться:
- а) гиперсомния;
 - б) сенсорная атаксия;
 - в) миоклонический гиперкинез;
 - г) снижение глубоких рефлексов.
12. При эритремии неврологические осложнения развиваются вследствие:
- а) тромбоцитопении с геморрагическими периваскулярными экстравазатами;
 - б) тромбоза церебральных артерий с ишемическим поражением ЦНС;
 - в) метаболической аноксии;
 - г) гипокоагуляции.
13. При острых лейкозах часто встречаются неврологические синдромы в виде:
- а) полинейропатии;
 - б) невралгии краниальных нервов;
 - в) паренхиматозного кровоизлияния
 - г) головной боли напряжения.
14. Поражение нервной системы при лимфогранулематозе происходит в результате:
- а) нарушения гемоциркуляции;
 - б) компрессии нервов гранулематозной тканью;

- в) нарушения ликвороциркуляции;
 - г) изменения электролитного обмена.
15. Для тиреотоксической миопатии наиболее характерным является:
- а) поражение верхних конечностей и плечевого пояса;
 - б) поражение нижних конечностей и нижних отделов туловища;
 - в) неуклонное прогрессирование мышечной слабости;
 - г) прогрессирующее течение двигательного дефекта.

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. При лечении печеночной энцефалопатии с портальной гипертензией (портосистемная форма) средствами первого выбора являются:
 - а) глюкокортикоидные препараты
 - б) ограничение введения белка с пищей
 - в) неадсорбируемые антибиотики
 - г) экстракорпоральная гемосорбция
 - д) верно б) и в)
2. При лечении печеночной энцефалопатии без портальной гипертензии средствами первого выбора являются
 - а) неадсорбируемые антибиотики
 - б) кортикостероидные препараты
 - в) экстракорпоральная гемосорбция
 - г) ограничение потребления белка
 - д) верно б) и в)
3. Наибольшая эффективность патогенетического и симптоматического лечения неврологических осложнений хронической почечной недостаточности обеспечивается
 - а) при гемодиализе
 - б) при пересадке почки
 - в) при компенсации метаболического ацидоза
 - г) при непрерывной гипотензивной терапии
 - д) верно а) и б)
4. Для лечения хронической надпочечниковой недостаточности применяется
 - а) курсовая терапия глюкокортикоидами
 - б) постоянная терапия глюкокортикоидами
 - в) курсовая терапия АКТГ
 - г) постоянная терапия АКТГ
 - д) верно а) и в)
5. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности включает введение
 - а) глюкокортикоидов
 - б) АКТГ
 - в) кардиотонических препаратов
 - г) дегидратирующих средств
 - д) верно а) и в)
6. Для патогенетической терапии диабетической полинейропатии применяют
 - а) антихолинэстеразные препараты
 - б) вазоактивные средства
 - в) кокарбоксилазу, витамин В1
 - г) глюкокортикоиды
 - д) верно б) и в)

7. К сенсibiliзирующей терапии алкоголизма относится применение следующих препаратов, за исключением
- а) анаприлина
 - б) трихопола
 - в) эметина
 - г) тетурама
8. К снижению гипераммониемии у больных при печеночной энцефалопатии приводит применение:
- а) фуросемида
 - б) альбумина
 - в) гепа-Мерц
 - г) панкреатина
 - д) эссенциале
9. При лечении невроза с выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами следует выбрать следующие психотропные средства
- а) тиоридазин (сонапакс)
 - б) галоперидол
 - в) седуксен (реланиум)
 - г) сиднокарб
 - д) все перечисленное
 - е) верно а) и в)
10. Нарушение функции щитовидной железы наблюдают при длительном лечении эпилепсии следующими препаратами, за исключением
- а) карбамазепина
 - б) вальпроата натрия
 - в) фенитоина
 - г) этосуксимида

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Больной Е., 15 лет

Жалобы: на кратковременные эпизоды онемения (несколько минут) в правой кисти, изредка голени, возникающие после физической нагрузки; головокружения системного характера; повышенный аппетит, ожирение 2 степени; яркие стрии на ягодицах, животе; гипергидроз.

Анамнез заболевания: родился в срок, вес при рождении 2900, физическое и психическое на 1-м году - задержка психомоторного развития (дефицит веса, задержка речевого развития). Группа здоровья III, врожденная миопия III. Привит по возрасту. Около 2-х лет эпизоды онемения в правой кисти, изредка голени после физической нагрузки. Колебания АД от 90/50 до 150/90 мм рт.ст. Рост 180 см, масса тела 100 кг. ИТМ 30,8.

Неврологический статус: зрачки D=S, недостаточность конвергенции. Объем движения глазных яблок полный. Точки выхода тройничного нерва безболезненные. Позиционный нистагм. Асимметрия носогубных складок $D \leq S$. Глотание, фонация не нарушены. Плечи поднимает. Язык по средней линии. Мышечный тонус не изменен. Сила мышечных групп 5 баллов. Глубокие рефлексy с легкой анизорефлексией $S \geq D$, без патологических знаков. ПНП выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга легкое пошатывание. Речевых, чувствительных нарушений нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Дистальный гипергидроз.

Проведенное обследование:

Общий анализ крови: эр 4.0, Нв135, цп 1.0, лейкоц 4.4, с 63, мон 9, лимф 28, СОЭ 2 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии

Глазное дно: ДЗН бледно-розовые, границы четкие, вокруг макулы миопическая стафилома, сосуды прямолинейны.

ФГ: без патологии

ЭКГ: Ритм синусовый. Вегетативные влияния на миокард.

УЗДГ: церебральный кровоток со склонностью к вазоконстрикторным реакциям D=S. Функционируют передняя и обе ЗСоА. Умеренно снижен кровоток по 3-4 сегментам ПА, кровоток по ОА удовлетворительный. Венозная дисгемия выражена по позвоночным венам.

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение снижено во всех бассейнах. Тонус средних и мелких артерий повышен в бассейне ВСА. Периферическое сосудистое сопротивление повышено во всех бассейнах. Признаки затруднения венозного оттока. Вертеброгенное воздействие на гемодинамику.

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 2.

Больной 48 лет, в течение длительного времени злоупотребляет алкоголем. Около месяца назад стал отмечать онемение в конечностях, больше в кистях и стопах, с постоянно нарастающей слабостью в них, стал неуверенно ходить.

При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено.

В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, черепные нервы без особенностей, активные движения в конечностях в полном объеме, выявляются снижение мышечной силы в кистях и стопах, атрофия межкостных мышц на кистях, болезненность при пальпации по ходу нервных стволов конечностей, сухожильные и периостальные рефлексы равномерно снижены, болевая гипестезия по типу высоких перчаток и носков.

Анализ крови и мочи без патологии.

При люмбальной пункции получен прозрачный бесцветный ликвор вытекающий под нормальным давлением, содержание клеток и белка не увеличено.

Анализ ликвора: цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, ксантохромии - нет, цитоз - 3 лимфоцитов, белок - 0.33 мг %, давление 180 мм водного столба

При электромиографии (ЭМГ) с икроножной мышцы получен денервационный тип кривой (рисунок, А - ЭМГ с икроножной мышцы, максимальное усиление, Б - запись М-ответа: (а) - латентный период М-ответа в дистальной точке, (б) - в проксимальной точке. Разность латентных периодов 12,6 мс, расстояние между точками стимуляции 405 мм, скорость проведения импульса 32 м/с).

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 3

Больная Е., 54 года. **Жалобы:** головная боль давящего характера в затылочной, височной областях; эпизоды шума в голове; эпизоды головокружения несистемного характера; боль

в шейном отделе позвоночника; снижение массы тела в течение последнего месяца на 10кг; общая слабость. На эпизоды тахикардии до 140 в минуту, сопровождающиеся холодным потом, онемением кистей, стоп, повышением АД до 190/100, общим беспокойством, тревожностью, тремором в руках. Развиваются в ночное время с частотой от 2р/неделю до отсутствия приступов в течение месяца. Постоянная изжога.

Анамнез заболевания: вышеописанные симптомы беспокоят около 5 лет. Регулярно амбулаторное и стационарное лечение (вазоактивная, ноотропная терапия) с положительным эффектом.

Неврологический статус: рассеянная микросимптоматика (недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $s < d$, оживление глубоких рефлексов, дистальный гипергидроз)

Дополнительные результаты исследования:

Общий анализ крови 14.01.09: эр4.6 Нв 143 цп 0.92 лейко 5.0 сег50 мон4 лим36 СОЭ8

Общий анализ мочи 14.01.09: белок нет, лейко 4.6 п/з, эп.кл 2-3п/з

Биохимия крови 20.01.09: мочевины 5.5 ммоль/л креатинин 85.7 ммоль/л общий белок 70.8 г/л холестерин 4.8 ммоль/л в-липопротеиды 32ед калий 4.2 ммоль/л натрий 144ммоль/л триглицериды 1.6 ммоль/л

ФГ 29.12.2008: без патологии

Глазное дно 03.12.08: начальная возрастная катаракта, ангиосклероз сетчатки

ЭКГ 20.02.09: вертикальное положение ЭОС, ритм синусовый, ЧСС 63 в мин..

ЭЭГ 22.01.09: легкие изменения биоэлектрической активности общемозгового характера.

УЗИ почек 27.01.09: диффузные изменения в почках, коликоэктазия справа (эхо-признаки хронического пиелонефрита). Правосторонний нефроптоз. Нельзя исключить «песок»

Психиатр 19.01.09: тревожно-фобический синдром

ФГДС 19.01.09: гастродуоденит. Эзофагит

Гинеколог 22.01.09: неполное выпадение влагалища

УЗДГ 21.01.09: дистальные отделы плече-головного ствола, проксимальные отделы подключичных артерий, ОСА, ВСА, НСА визуализированы, проходимы, КИМ не утолщен с частичной потерей дифференциации на слои. Кровоток магистральный $d=s$. Церебральный кровоток нормокинетического типа $d=s$. Функционирует ПСоА, снижена ауторегуляция сосудистого тонуса. Позвоночные артерии проходимы, кровоток антеградный $d=s$.

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 4.

Больная Л., 61 год. **Жалобы:** выраженную общую слабость, головокружение, боль в правой половине грудной клетки, выраженную боль в левом голеностопном суставе

Анамнез заболевания страдает гипертонической болезнью, ИБС, стенокардия напряжения, ХСН. В течение года беспокоила одышка и загрудинная боль при ходьбе. 21.01.08 на приеме в поликлинике после приема 2 таблеток нитросорбида остро развилась выраженная общая слабость, головокружение. При осмотре пульс слабый, АД не определяется. Диагностировано коллаптоидное состояние, на фоне которого развились генерализованные клонические судороги. Упала. В послеприступном периоде вышеописанные симптомы

Неврологический статус при поступлении: недостаточность конвергенции, торпидность глубоких рефлексов повышены $S=D$, мышечная сила в левой руке 5 баллов; Маринесу-Радовичи двусторонний. Расстройств чувствительности нет, в позе Ромберга легкое покачивание.

Общий анализ мочи: 1024, белок 0.03, эп кл 0-1, лейкоц 0-1

Общий анализ крови: эр 3.9 Нв 123, цп 0.94, лейкоц 5.0, э 1, п 1, сегм 56, мон 5 лимф 37 СОЭ 20

ЭКГ: эос отклонена влево, блокада передней верхней ветви ЛНПГ. Признаки гипертрофии левого желудочка. Диффузные изменения миокарда

Рентгенограмма органов грудной клетки: легкие расправлены, прозрачны, синусы свободны, органы средостения не смещены. Травматических изменений ребер не определяется.

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 5.

Больная Б 78 лет. **Жалобы при поступлении:** интенсивная головная боль, тошнота, рвота, боли в области сердца, повышенную потливость.

Анамнез заболевания: страдает гипертонической болезнью с повышением АД до 220/...; нерегулярно принимала дибазол, папаверин. 3.10.08 в поликлинике ОКБ (прием к сурдологу) остро развилась сильная головная боль, боли в области сердца, гипергидроз, рвота желчью; зарегистрировано ↑ АД 250/140 мм рт. ст., с диагнозом «Гипертонический криз, острая гипертоническая энцефалопатия», госпитализирована ревматологическое отделение ОКБ. В последующие дни сохранялось высокое АД 180-200/100 мм рт.ст., головная боль, рвота. На 3-и сутки с момента заболевания присоединилась менингеальная симптоматика. После РКТ переведена в неврологическое отделение.

Неврологический статус недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $d < s$; парезов нет, глубокие рефлексы торпидны $d = s$, рефлексы орального автоматизма. Регресс менингеального синдрома к 10 дню заболевания.

Из амбулаторной карты:

Спинно-мозговая пункция не выполнялась ввиду выраженной кифо-сколиотической деформации.

РКТ: выявлены признаки желудочково-субарахноидального кровоизлияния.

Общий анализ мочи: белок 0.03

Общий анализ крови 06.10.08 эр 4.0 Нв 127 цп 0.9 лейкоц 5.6 п 6 сег 70 мон 3 лимф 21 СОЭ 28 мм/час

Сахар крови: от 5.8 до 7.5 ммоль/л

Биохимия крови 06.10: мочевины 14.7 креатинин 92.1 общий белок 74.2 СРБ отр холестерин 6.7 в-липопротеиды 43 АСТ 0.32 АЛТ 0.32 калий 4.1 натрий 139 триглицериды 1.48

ЭКГ: ритм синусовый ЧСС 63; горизонтальное положение ЭОС; гипертрофия ЛЖ и ЛП. Диффузные метаболические изменения в миокарде

Глазное дно: диски зрительных нервов розовые, границы четкие; артерии склерозированы, вены расширены

КТ головного мозга: желудочково-субарахноидальное кровоизлияние, внутренняя и наружная гидроцефалия.

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 6

Пациентка Р, 59 лет, поступила в ревматологическое отделение ОКБ с жалобами на боли в левой нижней конечности, онемение верхних и нижних конечностей, боли в икроножных мышцах, повышение температуры тела до 39 °С, потливость и учащенное сердцебиение по ночам, затруднение передвижения.

В анамнезе: переохлаждение, периодические насморк и слезотечение (май 2015 г.). В августе 2015 г. возникли боли в икроножных мышцах, чувство тяжести в нижних конечностях, затруднение в передвижении на расстояние более 500 м, покалывание и зябкость в кистях рук, мелкоточечные пятна. Через 2 мес после выписки регистрировали длительное повышение температуры тела до 39 °С, снижение массы тела на 7 кг за 3 мес, постоянную потливость, учащенное сердцебиение по ночам, сыпь на нижних конечностях.

При осмотре. Состояние средней тяжести, в сознании, положение активное; питание умеренное; множественная многоформная сыпь на голенях и стопах: петехиальные, депигментированные пятна, livedo reticularis («сетчатый синяк»); мелкие подкожные узелки по ходу сосудистых пучков стопы – феномен «нити с бусами»; гиперемия ладоней. Холодовая проба отрицательна, периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет, щитовидная железа в норме, температура тела 37,8 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 100 уд / мин, неритмичный, АД 120 / 80 мм рт. ст. В неврологическом статусе снижение болевой чувствительности на ногах до уровня колен.

По данным лабораторных исследований: лейкоциты 10,5 Ч 10⁹ / л, тромбоциты 443 Ч 10⁹ / л, СОЭ 41 мм / ч, антистрептолизин-О – отрицательный, ревматоидный фактор > 24 МЕ / мл, СРБ 48 мг / л, белок общий 63,7 г / л. АНЦА 2,67 (норма 0–1), IgA 7,54 г / л, IgM 2,27 г / л. НВs-АГ, HIV, антитела к T. pallidum, антиHCV (суммарные) – отрицательно. Анализ мочи: белок 0,068 г / л, лейкоциты 1–3–2 в поле зрения, эритроциты 1–0–1 в поле зрения, ураты сплошь. Коагулограмма без особенностей.

По результатам ЭНМГ: сенсомоторная полинейропатия по аксонально-демиелинизирующему типу с преимущественным поражением нижних конечностей.

На рентгенограмме области грудной клетки визуализировали расширение корней легких за счет увеличения калибра артериальных сосудов.

На ЭКГ: синусовая тахикардия, частота сердечных сокращений 109 уд / мин. ЭхоКГ, УЗИ органов брюшной полости, фиброгастроуденоскопия клинически значимой патологии не выявили.

На рентгенограмме коленного и голеностопного суставов в 2 проекциях изменения со стороны костей не зарегистрированы.

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 7.

Пациент Ф., 1997 г. р. С 3 лет наблюдался в педиатрической сети в ЦРБ по месту жительства по поводу судорожного синдрома; с 14 лет – в ДКБ, где заподозрен диагноз неспецифического аортоартериита; в 18 лет обратился в ОКБ с жалобами на стойкое повышение АД, эпизоды кровохарканья. На амбулаторном этапе проведены консультации специалистов и лабораторное обследование.

Из анамнеза. В возрасте 3 лет у больного впервые появились эпизоды судорог. По данным МРТ были выявлены атрофический процесс головного мозга, признаки очагового энцефалита. Спустя год присоединились хромота, слабость в конечностях, подволакивание правой нижней конечности при ходьбе, одышка, эпизоды повышения температуры тела до 38 °С. В связи с сохраняющейся лихорадкой и повышением СОЭ до 41 мм / ч для исключения лихорадки неясного генеза в 2004 г. больной

консультирован фтизиатром, рекомендована профилактическая терапия изониазидом. В 2011 г. пациент стал отмечать усиление головокружения, шум в ушах, предобморочное состояние. В 2013 г. после эпизода потери сознания и повышения АД пациент обследован в кардиоревматологическом отделении ОКБ, где были выявлены разность АД на руках (слева 160 / 110 мм рт. ст., справа 140 / 100 мм рт. ст.) и ногах (слева 300 / 120 мм рт. ст., справа 200 / 100 мм рт. ст.), систолический шум вдоль левого края грудины.

В октябре 2015 г. больной обратился в поликлинику РКБ в связи с ухудшением состояния: нарастание слабости, одышки, появление кровохарканья (преимущественно в ночное время, приходится спать с возвышенным головным концом), отеков, уменьшение диуреза. Пациент госпитализирован в отделение сердечно-сосудистой хирургии ОКБ.

Объективно: дефицит массы тела (индекс массы тела 17 кг / м²), выраженная гипотрофия верхних и нижних конечностей, шум в сонных артериях, над- и подключичной артерии слева, в области почечных артерий, над брюшной аортой, различное высокое АД на верхних и нижних конечностях, ослабление пульсации на лучевых, задних большеберцовых артериях.

Результаты обследования.

Общий анализ крови: Нв 98 г / л, СОЭ 38 мм / ч.

На ЭхоКГ регистрируется диффузная гипокинезия миокарда левого желудочка, фракция выброса 40 % по Симпсону, повышение давления в легочной артерии до 62 мм рт. ст.

Ангиография БЦА: выявлены окклюзии брахиоцефального ствола, левой подключичной артерии, обеих общих сонных артерий; инфраренальный отдел брюшной аорты резко гипоплазирован, стенозы до 50–60 %, в чревном стволе приустьевого стеноз 50 %; стенозы правой почечной, легочной артерий с выраженной легочной гипертензией.

УЗДГ сосудов: обнаружен стеноз почечных артерий более 60 % и чревного ствола 30–60 %.

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 8.

Пациент М., 52 лет, был госпитализирован в ревматологическое отделение ОКБ. **Анамнез заболевания.** Пациент считает себя больным с середины августа 2015 г., когда он был госпитализирован ввиду эпизода потери сознания на фоне повышения температуры тела до 39 °С. При поступлении в неврологическое отделение был установлен предварительный диагноз: «Менингоэнцефалит смешанного генеза». После проведенного комплексного лечения пациент был выписан с наличием положительной динамики. Спустя 2 нед больной был вновь госпитализирован в терапевтическое отделение по поводу появления интенсивного кашля с гнойной мокротой, одышки, а также нарушения зрения.

При поступлении была заподозрена деструктивная пневмония на фоне хронического левостороннего гнойного гемисинусита. В неврологическом статусе выявлен неполный птоз, расширение зрачка и отклонение левого глазного яблока кнаружи. Оториноларингологом были выполнены фронтотомия, гайморотомия с эндоназальным вскрытием и чрессинусовая этмоидотомия.

Результаты обследования.

При исследовании мочи каких-либо изменений не выявлено, креатинин плазмы 65,6 мкмоль / л. УЗИ почек – без особенностей.

МРТ головного мозга: признаки кистозных изменений левой лобной доли в сочетании с левосторонним гнойным гемисинуситом.

При повторной **МРТ** головного мозга зарегистрировано нарастание объема поражения с вовлечением височных долей, формирование кист и крупных псевдоинсультных полостей, а также появление интраорбитальной гранулемы.

КТ легких: крупные консолидирующиеся очаги инфильтрации диаметром от 8 до 62 мм, преимущественно субплевральные, и множественные полости распада.

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 9.

Пациентка З., 30 лет. Больная поступила в неврологическую клинику в мае 2014 года с жалобами на приступы головокружения, общую слабость.

Семейный анамнез и анамнез жизни без особенностей. До 2014 года считала себя здоровой, за медицинской помощью не обращалась. Заболела остро в мае 2014 года, когда на фоне полного здоровья возник эпизод потери сознания длительностью до нескольких минут, после чего пациентка стала отмечать слабость в левой руке, нарушилась речь. Описанные симптомы сохранялись около трех часов и в последующем полностью регрессировали. На протяжении следующих двух недель пациентку беспокоили общая слабость, периодические головокружения несистемного характера.

При поступлении. Физикальное обследование патологии не выявило. Температура тела 37,3°C. В неврологическом статусе: сознание ясное, когнитивные функции не нарушены. Черепные нервы – девиация языка вправо. Гемигипестезия слева. Мышечная сила в конечностях достаточная. Сухожильные рефлексы симметричные, положительные рефлексы орального автоматизма – хоботковый, назолабиальный рефлекс, Маринеску—Радовича. Выявляется легкая сенситивная атаксия в позе Ромберга, координаторные пробы выполняет с промахиванием и интенционным тремором с обеих сторон.

Результаты обследования.

МРТ головного мозга: на серии МР-томограмм в условиях контрастного усиления в лобно-теменной области справа определялся участок измененного МР-сигнала (гиперинтенсивный по T2 и T2-Flair, DWI). Суммарные размеры патологической зоны – 49 мм x 24 мм x 27 мм. Мелкие участки гиперинтенсивного по T1 ВИ сигнала определялись в области островка, задних отделах теменной доли. После введения контрастного вещества участки усиления сигнала в патологической зоне не определяются. МР-картина соответствовала ишемическим изменениям в лобно-теменной области справа, вероятно, вторичного характера, с признаками геморрагического пропитывания.

Результаты лабораторных исследований: С-реактивного белок 24,70 мг/л (реферсный интервал 0–5 мг/л), диспротеинемии.

Обнаружены LE-клетки (1%); антитела к фосфолипидам класса M (1,97 Ед/мл, норма <10 Ед/мл), антитела к фосфолипидам класса G (0,34 Ед/мл, норма <10 Ед/мл); антинуклеарные антитела (ANCA) (положительные).

Анализ на антитела к фосфолипидам, волчаночный антикоагулянт дал отрицательный результат.

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 10.

Мальчик, 3,5 года, рожденный на 40-й неделе гестации от здоровых родителей (масса тела при рождении 3124 г, длина тела 51 см).

Анамнез заболевания. При неонатальном скрининге выявлен врожденный гипотиреоз, в связи с чем пациент с 10-го дня жизни получает заместительную терапию препаратами левотироксина натрия. Признаков респираторного дистресс-синдрома не отмечалось. С первых месяцев жизни у пациента выявлена мышечная гипотония, задержка моторного развития (ходит с поддержкой с 2 лет) при нормальном психическом развитии. В возрасте 15 мес появились гиперкинезы ног.

При обследовании в возрасте 3 года 5 мес: рост — 102 см (SDS = +0,98), масса тела — 15 кг (SDS ИМТ = -1,23), кожные покровы умеренной влажности, бледно-розового цвета, ЧСС — 84 уд/мин, дыхание везикулярное, хрипов нет, область шеи визуально не изменена, пальпаторно щитовидная железа не определяется. Обращает на себя внимание общая мышечная гипотония при спонтанных гиперкинезах ног.

Результаты обследования.

По данным ультразвуковой диагностики, щитовидная железа расположена в типичном месте, гипоплазирована.

ТТГ по скринингу новорожденного — 196 мМЕ/л, по ретесту — 233 мМЕ/л.

На фоне лечения левотироксином (50 мкг/сут) уровень ТТГ — 0,95 мМЕ/л.

При пробной двухнедельной отмене заместительной терапии препаратами левотироксина в возрасте 3 лет выявлено нарастание уровня ТТГ до 100 мМЕ/л.

При молекулярно-генетическом исследовании на панели генов «гипотиреоз» выявлена гетерозиготная мутация в гене NKX2-1: c.628_772del (делеция 144 нуклеотидов в экзоне 3).

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача № 11.

Больная З. 43 лет поступила в реанимационное отделение 2015 г. с генерализованной мышечной слабостью (до плегии), кахексией, запорами, гипертоническими кризами, тахикардией, бессонницей, галлюцинациями, выраженным болевым синдромом в верхних и нижних конечностях, анурией, тошнотой, болями в пояснице, сухим приступообразным кашлем.

Из анамнеза: с 15 лет отмечала периодически появление эрозий на открытых участках кожи, оставляющие после себя бурую пигментацию. С сентября 2011 г. наблюдалась гастроэнтерологом с диагнозом «Болезнь Крона». Периодически, нерегулярно, курсами по 2–3 мес. с длительными перерывами принимала сульфасалазин. В мае 2012 г. на голенях и плечах появились длительно мокнущие язвы. Проводилось лечение в условиях хирургического отделения ЦРБ по месту жительства. Язвы медленно заживали, оставляли после себя рубцы и стойкую бурую гиперпигментацию. Рецидивы язвенных поражений наблюдались в сентябре 2013 г. и в феврале 2015 г. В начале июня 2015 г. появились выраженные боли в животе, длительные запоры. Госпитализирована в терапевтическое отделение ЦРБ с «обострением болезни Крона». Проводилось консервативное лечение, неоднократно переводилась в хирургическое отделение с подозрением «острый живот». Несмотря на терапию, самочувствие и состояние не улучшалось. 10.06.2015 г. боли в животе значительно усилились, диагностирована острая

кишечная непроходимость, выполнена резекция подвздошной кишки. Послеоперационный период протекал без осложнений, была выписана на 7-й день в удовлетворительном состоянии с хорошим самочувствием. В августе 2015 г. госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение для подбора базовой терапии болезни Крона. С 02.08.2015 г. начала прием сульфасалазина, выписана на амбулаторное лечение. 06.08.2015 г. развился гипертонический криз (АД до 160/100 мм рт. ст.), появились тахикардия, слабость в нижних конечностях, запоры, выраженные боли в животе. Вновь госпитализирована в хирургическое отделение ЦРБ по месту жительства с клиникой острого живота. Кишечная непроходимость разрешилась консервативно, но появились общая выраженная слабость, прогрессирующая мышечная слабость до стадии плегии, когнитивные расстройства, галлюцинации, бессонница, снижение веса до кахексии. Интенсивная терапия без эффекта. По санавиации консультирована гастроэнтерологом, неврологом и реаниматологом.

При поступлении: состояние тяжелое, С учетом ярко представленной клиники периферических нарушений чувствительности обследована на уропорфирины в моче, реакция – положительная. Выраженное снижение мышечного тонуса, силы мышц конечностей до 2-3 баллов. Бульбарные расстройства не выявлены. Кожные покровы бледные, множественные рубцы и очаги бурой гиперпигментации на лице, зоне декольте, предплечьях, голенях, пролежень крестцовой области. Кахексия – вес 35 кг, индекс массы тела – 13,7). Аускультативно в легких патологии не выявлено. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в минуту, АД 140/100 мм рт. ст. Живот мягкий, диффузно болезненный во всех отделах без симптомов раздражения брюшины.

По данным обследования: анемия (Hb 83г/л), электролитные нарушения натрий – 132 ммоль/л, калий – 2,8 ммоль/л, магний – 0,63 ммоль/л, железо – 3,4 мкмоль/л, кальций – 1,89 ммоль/л). В сыворотке крови: мочевины – 9,3 ммоль/л, креатинин – 119 мкмоль/л, мочевая кислота – 537 мкмоль/л.

Скорость клубочковой фильтрации – 54 мл/мин.

Трансаминазы (АсАт – 54 Е/л, АлАт – 67 Е/л, гамма-глутамилтрансфераза – 57 Е/л), общий белок (51 г/л), протромбиновый индекс (54 %), фибриноген (1,9 г/л). Порфирины в моче: общие порфирины в суточной моче – 1,93 мг/л (норма 0–0,15 мг/мл), порфириноген в разовой моче – 13 мг/л (норма 0–2 мг/л), дельта-аминолевуленовая кислота – 16,7 мг/л (норма 0,1–4,5 мг/л).

Задания:

1. Дайте оценку результатам обследования, определите клинические синдромы и сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента, эффективность и безопасность проводимой терапии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная
помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная
помощь»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического исследования неврологических больных	
2.	Показания к экстренной госпитализации неврологических больных.	
3.	Нейрофармакотерапия.	
4.	Проведение спинальной пункции	
5.	Проведение медикаментозных блокад	
4.	Купирование судорожного приступа.	
6.	Купирование острого болевого синдрома.	
7.	Составление индивидуальных программ реабилитации неврологических больных	
8.	Коррекция расстройств сна.	
9.	Экспертиза временной нетрудоспособности неврологических больных.	
10.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
Производственная клиническая практика
«Стационарная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценивает способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p> <p>ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы.</p> <p>ПК-1.5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> <p>ПК-1.6. Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать:	1.	Зачет с

		<p>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p> <p>Уметь:</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <p>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>- проведением физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>оценкой, 4 семестр</p>
	<p>ПК-1.2</p>	<p>Знать:</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Неврология»</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при неврологических заболеваниях</p> <p>- Стандарты медицинской помощи пациента при неврологических заболеваниях</p> <p>- Методы лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

		<p>- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные</p> <p>- Методы немедикаментозного лечения неврологических заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные</p> <p>- Лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>Уметь:</p> <p>- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
--	--	---	--	--

		<p>помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями 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 лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями 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 лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Оценивать приверженность к 		
--	--	--	--	--

		<p>лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, 		
--	--	---	--	--

		<p>возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p>		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и состояниями нервной системы. - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и состояниями нервной системы. - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных неврологических заболеваний. - механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. - медицинские показания для направления пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма обусловленное заболеваниями и (или) состояниями 		

		<p>нервной системы и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению документации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. - проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями к 		
--	--	---	--	--

		<p>врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуально программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи (медицинской лечения) по стандартам.- проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с		
--	--	--	--	--

		<p>учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <p>- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований</p> <p>- порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Уметь:</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия неврологических заболеваний.</p> <p>Владеть:</p> <p>- проводить медицинские осмотры, предварительные и периодические</p> <p>- проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с неврологическими заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>- подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы</p> <p>- направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

	ПК-1.5	<p>Знать: Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь; - Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Основы паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении; - Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур; - Основы рационального питания, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи; - Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками; 		
--	--------	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь;- Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь;- Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни;- Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь;- Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их		
--	--	--	--	--

		<p>профилактику;</p> <ul style="list-style-type: none">- Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы;- Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь;- Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;- Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- Обезболивание и коррекция неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;- Разработка и проведение мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи;- Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Консультирование родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях		
--	--	---	--	--

		<p>нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Решение этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти. 		
	ПК-1.6	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок выдачи листов нетрудоспособности - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации - Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы.</p> <p>Владеть</p> <p>Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>- Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <p>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных</p> <p>Уметь:</p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыком общения</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <p>- требования охраны труда, основы</p>	<p>1. Комплекты</p>	Зачет с оценкой,

		личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных Уметь: - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	практико-ориентированных заданий. 2. Дневник	4 семестр
--	--	--	--	-----------

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления

обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больной А, 65 лет

Жалобы: общая слабость, скованность движений, тремор в правых конечностях, насильственные движения в мускулатуре рта

Анамнез заболевания: больным себя считает с 2001 года, когда без видимых причин стал замечать дрожь правой руки, через год – правой ноги, нарастание общей слабости, скованность движений, изменение походки, появились пропульсии. На фоне лечения через 7 лет появление гиперкинетического синдрома: вначале хореоатетоидные движения в руке, затем ноге, около полугода в оромандибулярной мускулатуре.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $d < s$, глубокие рефлексы $d = s$, экстрапирамидный гипертонус преимущественно в правых конечностях, «паркинсоническая» походка, олигобрадикинезия, дискинезии в правых конечностях и оромандибулярной мускулатуре.

Глазное дно: ангиосклероз сетчатки

МРТ 08.08.2008: картина смешанной гидроцефалии, атрофии вещества мозга

ЭЭГ: изменения биоэлектрической активности общемозгового характера, более выраженные справа

УЗДГ: Кровоток по сонным артериям манистральный, по надблоковым антеградный $D < S$. Церебральный кровоток $D = S$. Функционирует ПСоА. Снижен вазодилататорный резерв. Снижен кровоток по 3-4 сегментам ПА, кровоток по ОА удовлетворительный

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления

адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больная 55 лет. Считает себя больной в течение двух лет, когда появились неустойчивость при ходьбе, затруднение походки, тихий голос, невозможность быстро повернуться во время ходьбы.

При поступлении состояние удовлетворительное, походка замедленная, выявляются ахейрокинез, олиго- и брадикинезия, гипомимия, редкое мигание, немодулированный тихий голос, повышение мышечного тонуса по пластическому типу. Парезов нет, сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, расстройств чувствительности нет, интеллект сохранен.

Анализ крови и мочи в пределах нормы.

Глазное дно без патологии.

Рентгенография шейного отдела позвоночника выявила умеренные явления остеохондроза межпозвонковых дисков.

МРТ головного мозга - без патологических изменений .

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 2.

Больной 67 лет, поступил с жалобами на общую слабость, слабость в левых конечностях. Со слов родственников больного в течение последних нескольких недель больной стал неряшлив, неопрятен в одежде и при физиологических отправлениях. В поведении больного отмечалась эйфория, появление склонности к плоским шуткам. В анамнезе - операция по поводу опухоли предстательной железы.

При осмотре: центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, парез взора влево. Левосторонний гемипарез до 3 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Анизорефлексия S>D, симптом Бабинского слева. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Хватательные рефлексы справа. Чувствительность сохранена. В пробе Ромберга отклоняется влево. К проводимому осмотру больной безразличен, не интересуется своим заболеванием и лечением, критика к своему состоянию значительно снижена. При выполнении серий движений нарушается переключение с одного движения на другое, задание выполняется медленно, с остановками, отмечаются персеверации, что также проявляется при письме (рисунок). При выполнении сложных целенаправленных действий больной не в состоянии составить необходимую программу последовательных элементарных движений, что приводит к невозможности выполнения задания. Однако сам больной не замечает и не корректирует свои ошибки.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 3.

Больной 61 года поступил в неврологическое отделение больницы с жалобами на преходящее снижение зрения на правый глаз. В течение 20 лет страдает гипертонической болезнью с повышением артериального давления до 200/100 мм.рт. ст., с “рабочими” цифрами 140/80-150/90. В течение последних 5 лет периодически отмечает боли в сердце при быстрой ходьбе, проходящие после приема нитроглицерина через несколько минут. Вчера днем внезапно появилось снижение зрения на правый глаз (“пелена перед глазами”, затем “ничего не видел”), которое восстановилось через 20 минут. На следующий день был осмотрен окулистом - тромбоза центральной вены и центральной артерии сетчатки не было выявлено. Окулистом поликлиники был отправлен на осмотр к неврологу.

В неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Зрачки D=S, средней величины, движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо симметрично. Язык при высовывании из полости рта по средней линии. Парезов конечностей нет, сила достаточная, движения в полном объеме, мышечный тонус не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы S>D. Симптом Россолимо слева. Расстройств чувствительности нет. Положительные рефлексы орального автоматизма.

Ультразвуковая доплерография (УЗДГ) магистральных артерий головы патологии не выявила. При дуплексном сканировании сонных и позвоночных артерий в устье правой внутренней сонной артерии выявлена атеросклеротическая бляшка, гетерогенная с гиперэхогенными включениями с неровным контуром.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 4.

Больная 70 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на неуверенность и шаткость при ходьбе, частые падения без потери сознания, нечеткость и двоение предметов. Считает себя больной в течение последнего месяца, когда постепенно начали нарастать вышеуказанные симптомы.

При осмотре: состояние средней тяжести. В сознании, в контакт вступает с трудом, быстро истощается. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов: глазные щели S<D, парез взора вверх, ограничение движения левого глазного яблока внутрь, вверх и вниз, анизокория S>D, фотореакция слева снижена. Легкий правосторонний гемипарез, симптом Бабинского справа. Неуверенность при выполнении координаторных проб правыми конечностями. Чувствительность не изменена.

МРТ головного мозга: определяется сигнал повышенной интенсивности на T2-взвешенных изображениях в области левой ножки мозга и оральных отделов левой половины моста .

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 5.

Больной 64 лет, 6 лет страдает инфекционно-аллергической бронхиальной астмой, гормонозависимой формой, в течение последних 2-х лет принимал преднизолон по 1 таблетке (5 мг) 3 раза в сутки, беротек в ингаляциях. Болен около 3-х месяцев, предъявляет жалобы интенсивные на боли по ходу позвоночника в грудном отделе, восходящего характера с иррадиацией в область шеи. За время болезни дважды имели место эпизоды резких, интенсивных болей в шее при неловких движениях, постепенно купировавшихся самостоятельно. Направлен на госпитализацию невропатологом из поликлиники с диагнозом “Распространенный остеохондроз грудного отдела позвоночника, вторичный корешковый синдром” для обследования и лечения.

При обследовании в стационаре парезов конечностей не выявлено. Мышечный тонус в конечностях не изменен. В нижней пробе Барре ноги с трудом удерживает из-за выраженного болевого синдрома. Коленные, ахилловы рефлексы низкие. Патологических стопных знаков нет. Координация, чувствительность не нарушены. Симптомы натяжения отрицательны. Тазовых нарушений нет. При рентгенографии грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника выявлено выпрямление физиологического кифоза, распространенный остеопороз тел всех позвонков. Тело восьмого грудного позвонка снижено по высоте с небольшой клиновидной деформацией и вдавлением верхней площадки. Тела Th8 и L1 позвонков деформированы по типу так называемых “рыбьих” позвонков, двояковогнуты сверху и снизу, межпозвоночные пространства широкие.

Проведенная МРТ грудного отдела позвоночника подтверждает результаты рентгенологического обследования и другой патологии не выявила. На МРТ также отмечаются явления выраженного остеопороза на фоне распространенного остеохондроза грудного отдела позвоночника.

Проведенная денситометрия выявляет снижение содержания кальция в грудном отделе позвоночника на 30%, в бедренных костях на 30-45% по сравнению с возрастной нормой. Содержание свободного Са в крови 1,03 ммоль/л (N=1,15-1,27 ммоль/л).

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 6.

Больной А, 57 лет

Жалобы: постоянное головокружение (уплывание почвы), шаткость при ходьбе; изменение голоса, легкая дизартрия; скованность, замедленность движений, больше в ногах; прогрессирующее снижение памяти; эпизоды фотопсии; нестабильность АД.

Анамнез заболевания: страдает гипертонической болезнью, не обследовался, не лечился. 06.03.07 остро развилось нарушение координации движений, головокружение, слюнотечение, нарушилась речь, онемение, слабость в левых конечностях. За медпомощью не обращался. Вышеописанные симптомы частично регрессировали, присоединились скованность движений, прогрессирующее снижение памяти. Обратился на прием в декабре 2007, проводилась стационарное лечение по месту жительства

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, легкий центральный парез мимической мускулатуры слева, дизартрия; оживление глубоких рефлексов с легкой анизорефлексией S>D, яркие рефлексы орального автоматизма; умеренно выраженный акинетико-ригидный синдром; умеренное снижение когнитивных функций; легкая статическая, указательные пробы ПНП мимопопадание слева, ПКП – легкая интенция; болезненность паравертебральных точек в шейном отделе позвоночника.

Общий анализ крови эр.4.3 *10¹²/л, Нв 130 г/л, цп 0.9, лейкоц 6.5*10⁹/г, эоз 1%, п/я 2%, сегм 67%, мон 2%, лимф 28%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии

Сахар: 4.0 ммоль/л

ФГ: 2007 без патологии Кровь на RW 12.07: отрицательный

Биохимия крови: мочевины 6.6 ммоль/л, креатинин 79 ммоль/л, холестерин 5.2 ммоль/л, билирубин пр 1.3мкмоль/л, непр 8.7, калий 2.7 ммоль/л, натрий 155 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, эос отклонена влево ЧСС 62 в мин, Единичные суправентрикулярные экстрасистолы. Вегетативные влияния на миокард. Нарушение реполяризации.

Глазное дно: атеросклеротический ангиосклероз сетчатки

УЗДГ: кровоток по сонным артериям измененный, локация ВСА затруднена, справа под углом к н/челюсти лоцируется ускоренный поток (артериальный? венозный?). Кровоток по надблоковым антеградный D=S, церебральный кровоток S=D. Функция соединительных артерий недостаточная. Крайне низкий вазодилататорный резерв. Редукция кровотока по 3-4 сегментам ПА, снижен кровоток по ОА (вертебро-базилярная недостаточность в ст субкомпенсации).

ЭЭГ: признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур головного мозга

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение снижено в позвоночных артериях. Тонус средних и мелких артерий снижен во всех бассейнах. Периферическое сосудистое сопротивление в пределах нормы. Вертеброгенное воздействие на гемодинамику.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 7.

Больной А, 55 лет

Жалобы: шум в ушах, эпизоды головокружения несистемного характера, головную боль преимущественно в теменно-затылочной области, усиливающуюся при наклонах, натуживании, при резких движениях головой; усиливаются к вечеру и в положении лежа; на снижение слуха с обеих сторон, снижение памяти. Боль, ограничение движений в левом плечевом суставе.

Анамнез заболевания: с 1983 года эпизодически шум в голове, головная боль (после электротравмы, сильного испуга). В 1986 году с-м ВСД, неврастения. В последующем лечение по поводу шейного остеохондроза. 1995 год - невралгия левого лучевого нерва с полным регрессом пареза разгибателей кисти. В течение последних лет нестабильность АД, прием гипотензивных препаратов эпизодический. Усиление цефалгического синдрома с ноября 2007 – после перенесенного двустороннего этмоидита, наложения синус-катетера на обе группы придаточных пазух носа.

Неврологический статус: рассеянная микроочаговая симптоматика: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок D<S, оживление глубоких рефлексов, болезненность паравerteбральных точек в шейном отделе позвоночника, незначительно ограничение амплитуды движений в левом плечевом суставе.

Общий анализ крови: эр 3.9*10¹²/л, Нв 129 г/л, цп 0.99, лейкоц 6.7*10⁹/л, эоз 2%, п 0%, с 54%, мон 8%, лимф 36%, СОЭ 14 мм/час

Общий анализ мочи: без патологии. Сахар крови: 4.4 ммоль/л

Кровь 12.07 RW ВИЧ: отрицат

ФГ 07 без патологии Крови RW 08.07: отрицательный

ЭКГ: Левограмма. Ритм синусовый. Гипертрофия ЛЖ

Окулист: гипертоническая ангиопатия сетчатки. Начальная катаракта

Краниограмма: без костной патологии.

УЗДГ: кровоток по сонным и надблоковым артериям антеградный D=S. Церебральный кровоток нормокинетического типа. Функционирует ПСоА. Вазодилататорный резерв снижен умеренно. Умеренное вертеброгенное воздействие на церебральную гемодинамику. Лоцируется прямой синус 44мм (N 28-30).

ЭЭГ: признаки ирритации гипоталамических структур головного мозга. Ист

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение снижено в бассейне ПА. Тонус передних и мелких артерий повышен во всех бассейнах. Периферическое сосудистое сопротивление снижено во всех бассейнах. Во всех бассейнах признаки затруднения венозного оттока. Вертеброгенное воздействие на гемодинамику.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 8.

Больной А, 55 лет

Жалобы: слабость в ногах (проксимальные отделы), плечом поясе, похудание мышц плечевого пояса; эпизоды головокружения смешанного характера, шаткости походки, диффузной головной боли

Анамнез заболевания: слабость в ногах заметил около 10 лет назад, за медпомощью не обращался. Слабость в ногах медленно нарастала в динамике (ощущается при подъеме по лестнице,

на высоту) Страдает гипертонической болезнью. 2007 – ишемический инсульт ВББ (бульбарный синдром с полным регрессом в течение 3 мес). После ОНМК – регулярный прием гипотензивных препаратов регулярный (конкор).

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, диффузная мышечная гипотония, снижение мышечной силы с проксимальных отделах рук, ног до 4 баллов; атрофия мышц плеч, плечевого пояса, единичные фибрилляции в мышцах плеча; глубокие рефлексы с рук живые D=S, коленные снижены D=S, ахилловые отсутствуют D=S, брюшные живые D=; чувствительных, координаторно-статических расстройств нет

Общий анализ крови эр.5.3*10¹²/л, Нв 167 г/л, цп 0.9, лейкоц 5.0*10⁹/л, эоз 2%, сегм 68%, мон 5%, лимф 25%, СОЭ 14 мм/час

Общий анализ мочи: без патологии

Сахар: 3.56 ммоль/л

Биохимия крови: мочевины 5.0 ммоль/л, креатинин 63 ммоль/л, белок 71 г/л, холестерин 5.6 ммоль/л, БЛП 0.39, билирубин пр 4.7 мкмоль/л, непр 14.9 общ 19, АСТ 0.25 ед/л, АЛТ 0.29 ед/л

ФГ: II 2007 без патологии

ЭНМГ: ЭМГ-признаки соответствуют денервационно-реиннервационным изменениям мышц плечевого пояса и ног, более характерным для «переднерогового» поражения.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение эос, АВ-блокада I ст, гипертрофия ЛЖ, гипертрофия ПП

Спондилограмма шейного, поясничного отделов: остеохондроз дисков со снижением высоты дисков, грубыми остеофитами, субхондральным склерозом замыкательных пластин, деформирующий спондилоартроз

ЭЭГ: признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур головного мозга

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение снижено в позвоночных и ЛВСА артериях. Тонус средних и мелких артерий повышен во всех бассейнах. Периферическое сосудистое сопротивление снижено в ПА. Признаки нормального венозного оттока. Вертеброгенное воздействие на гемодинамику

Кровь на RW 12.07: отрицательный

Глазное дно: атеросклеротический ангиосклероз сетчатки

УЗДГ: кровоток по сонным артериям измененный, локация ВСА затруднена, справа под углом к н/челюсти лоцируется ускоренный поток. Кровоток по надблоковым антеградный D=S, церебральный кровоток S=D. Функция соединительных артерий недостаточная. Крайне низкий вазодилаторный резерв. Редукция кровотока по 3-4 сегментам ПА, снижен кровоток по ОА (вертебро-базиллярная недостаточность в ст субкомпенсации).

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 9.

Больной А, 53 года

Жалобы: слабость в ногах (проксимальные отделы), плечом поясе, похудание мышц плечевого пояса; эпизоды головокружения смешанного характера, шаткости походки, диффузной головной боли.

Анамнез заболевания: слабость в ногах заметил около 10 лет назад, за медпомощью не обращался. Слабость в ногах медленно нарастала в динамике (ощущается при подъеме по лестнице, на высоту) Страдает гипертонической болезнью. 2007 – ишемический инсульт ВББ (бульбарный синдром с полным регрессом в течение 3 мес). После ОНМК – регулярный прием гипотензивных препаратов регулярный (конкор).

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, диффузная мышечная гипотония, снижение мышечной силы с проксимальных отделов рук, ног до 4 баллов; атрофия мышц плеч, плечевого пояса, единичные фибрилляции в мышцах плеча; глубокие рефлексы с рук живые D=S, коленные снижены D=S, ахилловые отсутствуют D=S, брюшные живые D=; чувствительных, координаторно-статических расстройств нет.

Общий анализ крови эр.5.3 *10¹²/л, Нв 167 г/л, цп 0.9, лейкоц 5.0*10⁹/л, эоз 2%, сегм 68%, мон 5%, лимф 25%, СОЭ 14 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии

Сахар: 3.56 ммоль/л

Биохимия крови: мочевины 5.0 ммоль/л, креатинин 63 ммоль/л, белок 71г/л, холестерин 5.6 ммоль/л, БЛП 0.39, билирубин пр 4.7 мкмоль/л, непр 14.9 общ 19, АСТ 0.25 ед/л, АЛТ 0.29 ед/л

ФГ: II 2007 без патологии

ЭНМГ: ЭМГ-признаки соответствуют денервационно-реиннервационным изменениям мышц плечевого пояса и ног, более характерным для «переднерогового» поражения.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение эос, АВ-блокада I ст, гипертрофия ЛЖ, гипертрофия ПП

Спондилограмма шейного, поясничного отделов: остеохондроз дисков со снижением высоты дисков, грубыми остеофитами, субхондральным склерозом замыкательных пластин, деформирующий спондилоартроз

ЭЭГ: признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур головного мозга

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение снижено в позвоночных и ЛВСА артериях. Тонус средних и мелких артерий повышен во всех бассейнах. Периферическое сосудистое сопротивление снижено в ПА. Признаки нормального венозного оттока. Вертеброгенное воздействие на гемодинамику

Кровь на RW 12.07: отрицательный

Глазное дно: атеросклеротический ангиосклероз сетчатки

УЗДГ: кровоток по сонным артериям измененный, локация ВСА затруднена, справа под углом к н/челюсти лоцируется ускоренный поток. Кровоток по надблоковым антеградный D=S, церебральный кровоток S=D. Функция соединительных артерий недостаточная. Низкий вазодилаторный резерв. Редукция кровотока по 3-4 сегментам ПА, снижен кровоток по ОА (вертебро-базиллярная недостаточность в ст субкомпенсации).

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 10.

Больной А, 65 лет

Жалобы: общая слабость, скованность движений, насильственные движения в правых конечностях, мускулатуре рта

Анамнез заболевания: больным себя считает с 2001 года, когда без видимых причин стал замечать дрожь рук, больше правой. Лечение в поликлинике по месту жительства (циклодол) с улучшением в виде уменьшения дрожания в левой руке. Через год стал отмечать общую слабость, скованность движений, изменение походки, появились пропульсии. Начал принимать левадопосодержащие препараты (наком, дуэлин), проноран. Дуэлин переносит плохо. На фоне комбинированной терапии отмечает кратковременное улучшение на несколько часов в виде уменьшения общей слабости, скованности. Примерно с 2007 года присоединение гиперкинетического синдрома: вначале хореоатетоидные движения в руке, затем ноге, около полугода в оромандибулярной мускулатуре.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $d < s$, глубокие рефлексы $d = s$, экстрапирамидный гипертонус преимущественно в правых конечностях, «паркинсоническая» походка, олигобрадикинезия, дискинезии в правых конечностях и оромандибулярной мускулатуре.

Дополнительные исследования:

Общий анализ крови: эр $4.4 \cdot 10^{12}/л$, Нв 143 г/л, цп 0.97 лейкоц $6.1 \cdot 10^9/л$, эоз 1%, сег 82%, мон 2%, лим 15%, СОЭ 17 мм/час

Общий анализ мочи: без патологии

Биохимия крови: холестерин 3.9 ммоль/л, В-липопротеиды 36 ммоль/л, триглицериды 1.22 ммоль/л.

ФГ 03.2008: без патологии

Кровь RW ВИЧ 03.09.2008: отрицательный

ЭКГ: ритм синусовый, вертикальное положение эос Гипертрофия ЛЖ. Неполная блокада правой ножки п.Гиса Повышена нагрузка на ЛЖ Гипертрофия ЛЖ. Неполная блокада нарушение проведения по правой ножке п.Гиса

Глазное дно: ангиосклероз сетчатки

МРТ 08.08.2008: картина смешанной гидроцефалии, атрофии вещества мозга

РЭГ: пульсовое кровенаполнение снижено в бассейне ПА, тонус средних и мелких сосудов повышен в бассейне ЛВСА. Периферическое сосудистое сопротивление в пределах нормы во всех бассейнах. Признаки нормального венозного оттока. Вертеброгенное воздействие на гемодинамику

ЭЭГ: изменения биоэлектрической активности общемозгового характера, боле выраженные справа

УЗДГ: Кровоток по сонным артериям манистральный, по надблоковым антеградный $D < S$. Церебральный кровоток $D = S$. Функционирует ПСоА. Снижен вазодилататорный резерв. Снижен кровоток по 3-4 сегментам ПА, кровоток по ОА удовлетворительный.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 11.

Больной А, 55 лет

Жалобы: тяжесть, ноющего характера боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задне-боковой поверхности левого бедра, голени, усиливается при ходьбе, физической нагрузке, регрессируют после отдыха

Анамнез заболевания: болен с октября 2007, когда при ходьбе появилась вышеописанная боль, медленно нарастающая в динамике; амбулаторное, стационарное лечение с частичным положительным эффектом.

Неврологический статус: ахилловы рефлексy живые, D=S слева, чувствительных выпадений нет, симптомы натяжения отрицательные; сглажен поясничный лордоз.

Общий анализ крови: эр $4.3 \cdot 10^{12}/л$, Нв143 г/л, цп 0.9, лейко $8.1 \cdot 10^9/л$, 6.0. с 57%, мон 4%, лимф 35%, СОЭ 4 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии ФГ XII 07 без патологии

Крови RW 11.07: отрицательный Группа крови B(III) Rh (-) отрицат

ЭКГ: ритм синусовый, эос отклонена влево, признаки гипертрофии ЛЖ

Окулист: ДЗН границы четкие, артерии сужены, вены извиты

Rg поясничного отдела: межпозвоночные щели L1-L2, L2-L3, L3-L4 сужены, нерезко выражен субхондральный склероз замыкательных пластин. Признаки остеохондроза Пст

Rg правого т/бедренного сустава: умеренные изменения верхнего полюса суставной впадины. ДОА I ст.

УЗДГ: кровоток по сонным и надблоковым артериям антеградный D=S. Церебральный кровоток D=S. ПСоА функционирует. Снижен вазодилататорный резерв. Снижен кровоток по 3-4 сегментам ПА, кровоток по ОА удовлетворительный. Венозная дисгемия выражена по глазным венам

ЭЭГ: признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур мозга. Локальной и пароксизмальной активности не выявлено.

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение повышено в бассейне ВСА, в пределах нормы в позвоночных. Тонус передних и мелких артерий повышен во всех бассейнах. Периферическое сосудистое сопротивление повышено во всех бассейнах. Во всех бассейнах признаки затруднения венозного оттока и умеренно выраженной внутричерепной гипертензии. Вертеброгенной воздействие на гемодинамику.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 12.

Больной А, 55 лет

Краткий анамнез: жалобы на давящие головные боли затылочной локализации, головокружение несистемного характера при резких поворотах головы, при ходьбе, периодически шаткость походки. Боле около года, когда впервые появились боли в шее, головокружения. Курит, умеренное потребление алкоголя. Образование высшее, ранее работал технологом.

В неврологическом статусе: недостаточность конвергенции, асимметрия н/г $s < d$, позиционный нистагм в крайних отведениях, двусторонний рефлекс Маринеску-Радовичи. Боль при пальпации окципитальных точек.

Пульсация артерий на левой руке не определяется, над левой подключичной артерией систолический шум. Пульсация на обеих подколенных артериях ослаблена, сохранена на всех уровнях.

Диагностические исследования:

АГ дуги аорты и брахиоцефальных сосудов: диффузный атеросклероз дуги аорты и брахиоцефальных сосудов с умеренным стенозом брахиоцефального ствола в 1 сегменте, критический стеноз левой подключичной артерии.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 13.

Больной Б 69 лет

Жалобы: неловкость в левых конечностях, онемение тыльной поверхности левой кисти

Анамнез заболевания: 17.11.2008 онемение в левых конечностях, 18.11 присоединилась слабость в них, 19.11 – нечеткость речи. Вызвана СП, от госпитализации отказался. 20.11 на фоне нарастания неврологической симптоматики госпитализирован в ЦРБ. На фоне лечения практически полный регресс симптоматики

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $s < d$, легкий периферический центральный парез мимической Общ. анализ крови: эр 4.0

Дополнительные исследования:

Общ. анализ крови: Нв $135 \cdot 10^{12}/л$, цп 1.0 лейкоц $14.7 \cdot 10^9/л$, эоз 2%, миелоц 1%, пал 1%, сег 61%, мон 7%, лим 28%, СОЭ 45 мм/час.

Общ. анализ мочи: без патологии

Биохимия крови: мочевины 7.3 ммоль/л, креатинин 100 ммоль/л, холестерин 3.3 ммоль/л, в-липопротеиды 36 ммоль/л, калий 4.37 ммоль/л, натрий 141 ммоль/л, сахар 2,8 ммоль/л, триглицериды 2.11 ммоль/л.

ФГ 2008: без патологии

Кровь RW ВИЧ 2008: отрицательный

ЭКГ: ЭОС отклонена влево ритм синусовый ЧСС 75 Гипертрофия ЛЖ. Диффузные изменения в миокарде.

Глазное дно: ангиосклероз сетчатки по гипертоническому типу

РЭГ: пульсовое кровенаполнение снижено в бассейне ПА, тонус средних и мелких артерий повышен во всех бассейнах. Снижение эластичности сосудистой стенки. Периферическое сосудистое сопротивление повышено во всех бассейнах. Во всех бассейнах признаки нормального венозного оттока

ЭЭГ: легкие изменения биоэлектрической активности общемозгового характера. Признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур головного мозга. Локальной и пароксизмальной активности не выявлено мускулатуры слева; глубокие рефлексы повышены $s > d$, рефлексы орального автоматизма.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)

3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 14.

Больной В., 68 лет

Жалобы: Онемение в ногах до уровня колен, нарушение походки («ноги не слушаются»); неустойчивость при ходьбе; прогрессирующее снижение памяти; шум в голове; шаткость походки;

Анамнез заболевания: работал сварщиком. В течение года онемение в ногах, боль в коленных суставах, тянущие боли в голени; В течение последних 3 месяцев нарушение походки, прогрессирующее снижение памяти, шум в голове. С 1982 ИБС. Длительно страдает артериальной гипертензией, после гипертонического криза от 11.07 прием гипотензивных препаратов регулярный (энам).

Неврологический статус: недомоведение глазных яблок кнаружи 1-2 мм, недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $S < D$; спастический гипертонус в конечностях: легкий в руках, умеренно выраженный в правой, выраженный в левой ноге; глубокие рефлексы с ног высокие, приводящий рефлекс слева, клонусов стоп нет; патологические стопные рефлексы; с рук повышены, умеренно выражены рефлексы орального автоматизма (Маринеску-Радовичи, хоботковый). Неустойчивость в позе Ромберга; ПКП выполняет с интенцией; гипестезия по полиневритическому типу до уровня колен.

Общий анализ мочи: 1012, белок нет, лейкоциты 1-2, эпителий 1-2, эритроциты 0-1, оксалаты+

Общий анализ крови: Гемоглобин 164 г/л, лейкоциты $7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 25 мм/час.

Биохимия крови: белок 82 г/л, билирубин прямой 0, непр. 16.2 мкмоль/л, АСТ 0.44 ед/л, АЛТ 0.44 ед/л, амилаза 39.6 ммоль/л, К 3.7 ммоль/л, Na 144 ммоль/л, креатинин 144.8 ммоль/л.

ЭКГ: эос отклонена влево, синусовая брадикардия 57 в мин, умеренная гипертрофия левого желудочка с увеличением нагрузки на него

Крови, RW: отрицательный

Глазное дно: начальная возрастная катаракта. Атеросклеротические изменения на глазном дне 2-3 ст

Психиатр: признаки умеренно выраженного нарушения функций памяти и внимания, легкого снижения интеллектуальных способностей

Рентгенограмма органов грудной полости: без очаговых изменений.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 15.

Больной Г 58 лет

Жалобы: скованность движений, нарушение походки, тремор в правой руке; эпизоды головокружения несистемного характера, шаткость походки; эпизоды диффузной головной боли; боль в шейном, поясничном отделах позвоночника

Анамнез заболевания: в течение последнего года отмечает нарастающие в динамике скованность движений, больше в правых конечностях, нарушение походки; изменение почерка, тремор в правой руке; эпизоды головокружения несистемного характера шаткость походки; изредка диффузная головная боль, боль в грудном, поясничном отделах позвоночника. Нарушение мочеиспускания.

Оперирован по поводу аденомы простаты 2006 году, наблюдается у уролога (нейрогенное расстройство мочеиспускания; гиперреактивный мочевого пузыря, мочевого надлобковый свищ.состояние после операции ТУР простаты, аденомэктомия).

Неврологический статус недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок S<D; пластический гипертонус в конечностях, больше правых; парезов нет, глубокие рефлексы с небольшой анизорефлексией D>S без патологических знаков, неярко выраженные рефлексы орального автоматизма. Олигобрадикинезия, гипомимия, ахейрокинез справа, постуральная неустойчивость; легкая статическая атаксия.

Из амбулаторной карты:

Общий анализ мочи: без патологии

Общий анализ крови эр 4.8*10¹²/л, Нв 148 г/л, лейкоц 5.3*10⁹/л, э 1%, п 1%, сег 40%, мон 4%, лимф 44%, СОЭ 10 мм/час.

ФГ: 2008: без патологии

ЭКГ: ритм синусовый ЧСС 69; левограмма; неполная блокада правой ножки п.Гиса; ГЛЖ

МРТ головного мозга 2007: картина образования в проекции ската, которая может соответствовать хордоме.

КТ «Соматом» 2007: умеренная смешанная гидроцефалия, признаки дисциркуляторной энцефалопатии, больше выраженные в ВББ. В костном режиме – деструктивные и структурные изменения затылочной кости могут соответствовать фиброзной дисплазии.

Нейрохирург: хирургическое лечение не показано.

МРТ грудного отдела 2007: данных за очаговую патологию спинного мозга и позвоночника нет. Грыжа Шморля Д8

ЭхоЭС: срединный комплекс не смещен, расширен, М-образный. Дополнительные эхо-сигналы расширены, S=D. Пульсация сигналов снижена, напряжены.

Биохимия крови: белок 86 г/л, билирубин прямой 0, непр. 14.2 мкмоль/л, АСТ 0.40 ед/л, АЛТ 0.42 ед/л, амилаза 38.2 ммоль/л, К 3.9 ммоль/л, Na 141 ммоль/л, креатинин 140.2 ммоль/л.

Психиатр: признаки умеренно выраженного нарушения функций памяти и внимания, легкого снижения интеллектуальных способностей

Рентгенограмма органов грудной полости: без очаговых изменений

Краниограмма: без патологии.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4)
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная специализированная помощь»

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка
1.	Методика клинического исследования неврологических больных
2.	Показания к экстренной госпитализации неврологических больных.
3.	Нейрофармакотерапия.
4.	Купирование судорожного приступа.
5.	Купирование острого болевого синдрома.
6.	Составление индивидуальных программ реабилитации неврологических больных
7.	Коррекция расстройств сна.
8.	Экспертиза временной нетрудоспособности неврологических больных.
9.	Оформление медицинской документации

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p>	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценивает способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p> <p>ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы.</p> <p>ПК-1.5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> <p>ПК-1.6. Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p>	2 год обучения
<p>ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компет	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения

ПК-1	енции ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению. - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний - Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы - Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата - Основные физикальные методы обследования нервной системы - Основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний - Принципы организации произвольного движения, механизмы регуляции мышечного тонуса, нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной нервной системы, патогенетические основы экстрапирамидных двигательных расстройств, гипотонно-гиперкинетический и гипертонно-гипокинетический синдромы, координаторные нарушения, клинические особенности различных типов атаксий, симптомы и синдромы поражений мозжечка - порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата; - основные физикальные методы обследования нервной системы у пациентов; - основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний; - нарушение развития высших мозговых функций; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр
------	-----------------	---	---	----------------------------

		<p>- этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания у пациентов; - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы у пациентов; - показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации; - МКБ; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и 		
--	--	---	--	--

	<p>(или) состояниях нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их родителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- оценивать соматический статус пациента при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры);- исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, в том числе:<ul style="list-style-type: none">- оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий);- оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени);- оценивать менингеальные симптомы;- оценивать функции черепных нервов;- выявлять наличие вегетативных нарушений;- оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны;- выявлять альтернирующие синдромы;- выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма;- исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений;- выявлять нарушения мышечного тонуса;- вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы;- вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клonusы, синкинезии;- оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции;- исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);- выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности;- оценивать координацию движений;- оценивать выполнение координаторных проб;- оценивать ходьбу;- исследовать равновесие в покое;		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- выявлять основные симптомы атаксии;- оценивать возрастное развитие высших корковых функций (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства;- выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования ребенка при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентопри 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 томографии, магнитно-резонансной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции;- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях		
--	--	--	--	--

	<p>нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- выполнять люмбальную пункцию;- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- выявлять клинические симптомы и синдромы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов;- устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;- производить дифференциальную диагностику при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов;- применять медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- определять медицинские показания для		
--	---	--	--

		<p>оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их родителей, законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - навыком осмотра пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - направлять пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлять детей при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ и проблем, связанных со здоровьем. 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - когнитивные расстройства; - эпилепсия, синкопальные состояния; - головные боли (первичные, вторичные); - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания нервной системы; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания, противопоказания и возрастные ограничения к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; показания и противопоказания; 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 при заболеваниях и 		
--	---	--	--

	<p>(или) состояниях нервной системы.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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;- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания;- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- разработкой плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с		
--	--	--	--

	<p>учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания 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; - оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - назначением физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа детям 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; - проведением оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - выполнением профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания. 		
ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и состояниями нервной системы и их последствиями. - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и состояниями нервной системы и их последствиями. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных неврологических заболеваний.</p> <p>- механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями.</p> <p>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы их последствиями.</p> <p>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма обусловленное неврологическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению документации</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими</p>		
--	--	---	--	--

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуально программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	
--	--	--

		<p>нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи (медицинской лечения) по стандартам. - проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения 	1. Комплекты практико-	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии нормативными правовыми актами; - Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Основы здорового образа жизни, методы его формирования; - Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы; - Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы; - Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп; - Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими 	<p>ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	
--	--	--	--

	<p>заболеваниями нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none">- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;- Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы;- Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития;- Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы;- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;- Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;- Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Пропагандой здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний нервной системы;- Проведением медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами;- Осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной		
--	--	--	--

		<p>системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; - Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; - профилактика прогрессирования когнитивных нарушений; - проведение профилактики болевых синдромов в спине; - профилактика мигрени. 		
	<p>ПК-1.5</p>	<p>Знать: Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь; - Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Основы паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

	<p>способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур; - Основы рационального питания, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи; - Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками; - Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь; - Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь; - Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни; - Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях 		
--	--	--	--

	<p>нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none">- Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь;- Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику;- Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы;- Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь;- Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;- Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- Обезболивание и коррекция неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;		
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Разработка и проведение мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи; - Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Консультирование родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь; - Решение этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти. 		
	<p>ПК-1.6</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок выдачи листов нетрудоспособности - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации - Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся 		

		<p>заболеваний и (или) состояний нервной системы</p> <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы. <p>Владеть</p> <p>Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной 		
--	--	--	--	--

		экспертизы - Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы.		
ПК-2	ПК-2.1	Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных Уметь: - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

У пациентки Д. 36 лет с юности отмечались приступы мигрени без ауры с частотой 1 раз в 1–2 месяца. Головная боль была умеренно интенсивной (7–8 баллов по визуальной аналоговой шкале), пульсирующей, преимущественно правосторонней, сопровождалась тошнотой, свето- и звукобоязнью. Приступы купировались простыми анальгетиками.

Три дня назад у пациентки впервые развились диплопия, нарушение координации, головокружение, звон в ушах. Вместе с этими симптомами развивалась головная боль прежнего характера и плохо купировались анальгетиками, сопровождался рвотой, не могла продолжать работу. Появилась также фоновая, практически ежедневная, головная боль – двусторонняя, распирающая, 4–5 баллов по визуальной аналоговой шкале.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).

7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной А, 65 лет

Жалобы: общая слабость, скованность движений, тремор в правых конечностях, насильственные движения в мускулатуре рта.

Анамнез заболевания: больным себя считает с 2001 года, когда без видимых причин стал замечать дрожь правой руки, через год – правой ноги, нарастание общей слабости, скованность движений, изменение походки, появились пропульсии. На фоне лечения через 7 лет года появление гиперкинетического синдрома: вначале хореоатетодные движения в руке, затем ноге, около полугода в оромандибулярной мускулатуре.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $d < s$, глубокие рефлексы $d = s$, экстрапирамидный гипертонус преимущественно в правых конечностях, «паркинсоническая» походка, олигобрадикинезия, дискинезии в правых конечностях и оромандибулярной мускулатуре

Глазное дно: ангиосклероз сетчатки

МРТ 08.08.2008: картина смешанной гидроцефалии, атрофии вещества мозга

ЭЭГ: изменения биоэлектрической активности общемозгового характера, более выраженные справа

УЗДГ: Кровоток по сонным артериям манистральный, по надблоковым антеградный $D < S$. Церебральный кровоток $D = S$. Функционирует ПСоА. Снижен вазодилататорный резерв. Снижен кровоток по 3-4 сегментам ПА, кровоток по ОА удовлетворительный.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 2.

Больная К. 49 лет

Жалобы: на скованность движений, насильственные движения в мышцах шеи, левой руки, левой стопы, нарушение походки в виде неустойчивости, затруднения при инициации и остановке движений.

Анамнез заболевания: считает себя больной с 2003 года, когда появился мелкоамплитудный тремор в указательном пальце левой руки. В течение последующего года присоединение нарастающей в динамике скованности движений, затруднения при ходьбе, нарушение инициации движений, быстрая утомляемость. С 2006 года начата терапия. На фоне лечения значительной уменьшение скованности движений, регресс тремора. В течение года уменьшение продолжительности действия разовой дозы препарата. С 2009 года на фоне лечения появление насильственных движений (вначале в левой руке, затем в ноге, мышцах шеи, туловища).

Неврологический статус: ЧМН без особенностей, повышение глубоких рефлексов с легкой анизорефлексией $s \geq d$, без патологических знаков, мультифокальная дистония: цервикальная (легкий ториколлис), дистония обеих рук (легкая справа, выраженная слева с формированием патологической установки кисти), умеренная дистония левой стопы с

формированием патологической установки, легкая туловищная дистония. Легкая постуральная неустойчивость. Гипокинезия. Легкая ригидность.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 3.

Больная М., 66 лет

Жалобы: нарушение походки (мелкими шагами), слабость в ногах (плохо слушаются); эпизоды головокружения несистемного характера; чувство внутренней дрожи

Анамнез заболевания: неуверенность в ногах заметила примерно в 2014 году, в динамике нарастала, присоединилось чувство внутренней дрожи, эпизоды несистемного головокружения, снижение памяти, нарушение координации движений. С 2016 года переведена на лечение препаратами, содержащими L-допу – без существенного эффекта.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $D \leq S$; глубокие рефлексы с рук $S > D$, слева слабо положит кистевой рефлекс Маринеску-Радовичи; в ногах $S \geq D$ без патологических знаков. В конечностях мышечная гипотония. Гипомимия, снижение когнитивных функций. ПНП с легкой интенцией слева, в п. Ромберга устойчива.

Глазное дно: ангиосклероз сетчатки; афакия, сухая форма центральной дегенерации сетчатки OU

ФГ 2007 пневмосклероз, возрастные

УЗДГ: кровоток по сонным артериям демпфированный, по надблоковым антеградный $D=S$. Церебральный кровоток снижен. Функционирует ПСоА. Крайне низкий вазодилататорный резерв. Редукция кровотока по 3-4 сегментам ПА с вертеброгенными воздействиями на гемодинамику.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 4.

Больная Б., 12 лет

Жалобы при поступлении (со слов родителей): боли в области сердца, изменение походки (ходит широко расставив ноги), нарушение координации движения, общую слабость

Анамнез заболевания: при рождении состояние по шкале Апгар 8б. С рождения наблюдался неврологом с перинатальной постгипоксической энцефалопатией, миотонический с-м. (вялый ребенок, снижение мышечного тонуса). В течении 1 года наблюдается по наследственно-дегенеративному заболеванию. изменение походки появилось около 2 недель назад. Месяц назад переболела ОРВИ, без осложнений.

Неврологический статус зрачки d=s конвергенция достаточная, движение глазных яблок в полном объеме, носогубные складки d=s; точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны, установочный горизонтальный нистагм, мягкое небо подвижно, глотание не затруднено, язык по средней линии, мышечная гипотония. Сухожильные рефлексы с рук d=s, понижены, с ног не вызываются. Плоская стопа. Рефлекс Бабинского (+) с обеих сторон. Координаторные пробы выполняет с промахиванием, в позе Ромберга не устойчива. Расстройств чувствительности нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Общий анализ крови: Эр-5,1 Т/л, Нв-125 г/л., лейкоц.-7,3 Г/л, э- 2%, сег.- 63%, лф-28%, мон.- 7%, СОЭ-4 мм\ч.

Общий анализ мочи: цвет- светло-желтый, прозр., кислая, белок- 0 г/л, уд. вес- 1010, в осадке: лейкоц. – 1-2 в п\з, плоск- ед. в п\з, эритроциты- 0 в п\з.

Сахар крови: 4,1 ммоль/л

ЭКГ.: регистрируются единичные наджелудочковые экстрасистолы, ЭОС отклонена влево, ЧСС 68 в минуту. Блокада правой ножки пучка Гисса, инверсия зубца Т.

ЭЭГ-исследование: нарушения в виде диффузной дельта- и тета-активности, редукции альфа-ритма.

КТ головного мозга: КТ-признаки резидуальной энцефалопатии.

МР-томография атрофию спинного мозга и уменьшение поперечного размера спинного мозга, особенно усиливающаяся в каудальном направлении на развернутой стадии, и умеренно выраженную атрофию моста, мозжечка и продолговатого мозга.

Консультация генетика: увеличение числа повторов в 1 ом интроне в гене FXN (до 1500), обнаружены мутации в последовательности гегаFXN

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 5.

Больная А., 33 года

Жалобы: тремор в конечностях (преимущественно в руках, больше в левой), голове, резко усиливающийся при активных, целенаправленных движениях, исчезает в покое. Неуклонно нарастает в динамике. Боль в шейном отделе позвоночника.

Анамнез заболевания: в анамнезе повторные ЗЧМТ с сотрясением головного мозга (2000, 2001, 2002). Больна с, примерно, весны 2007 года, когда заметила изменение почерка, небольшой тремор в руках (больше правой), голове. На фоне лечения (вазоактивные препараты, антиоксиданты) в феврале 2008 незначительное уменьшение тремора. С апреля-мая 2008 нарастание гиперкинетического синдрома в виде усиления позиционного, акционного тремора с дистонией в руках, больше левой, затруднения в самообслуживании (прием пищи, гигиенические процедуры), усилился тремор в голове

(типа «нет-нет»), с августа – элементы спастической кривошеи. Отмечается быстрое неуклонное прогрессирование экстрапирамидной симптоматики.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок; умеренное снижение мышечного тонуса в конечностях; парезов нет, глубокие рефлексы $d=s$ без патологических знаков. В позе Ромберга устойчива, усиление гиперкинеза в голове и левой руке (типа «хлопающей кисти»). При выполнении ПКП легкая интенция слева, резко усиливается гиперкинез в левой руке. При ПНП усиление тремора, умеренная интенция справа, грубый интенционный тремор слева. Проба на адиадохокинез отрицательная.

Общий анализ крови эр 4.0 Нв 128 цп 0.9 лейкоц 4.9 эоз 1 сег 57 мон 2 лимф 40 СОЭ 5

Биохимия крови: медь 14 ммоль/л, мочевины 4.9 креатинин 82 общий белок 76 белковые фракции СРБ отр холестерин 4.9 в-липопротеиды билирубин 12.2 непр АСТ0.43 АЛТ 0.53 сыв.железо 13.2, щел фосфатаза 344.9

ЭКГ: ритм синусовый ЧСС 85 в мин; нормограмма,

МРТ головного мозга 2008: изменение МР-сигнала от структуры верхних отделов ствола, генез данных изменений не ясен, может соответствовать как изменениям ранее перенесенного стволового энцефалита, а также изменениям сосудистого генеза. Смешанная гидроцефалия, атрофия.

УЗДГ: кровоток по сонным и надблоковым артериям антеградный. $d=s$ /Церебральный кровоток нормокинетического типа $d=s$. Функционируют передняя и обе зСоА. Вазодилататорный резерв удовлетворительный. Кровоток по 3-4 сегментам ПА снижен незначительно, по ОА удовлетворительный.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 6.

Больной 47 лет

Жалобы: беспорядочные неконтролируемые движения в руках, забывчивость, быстрая утомляемость.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы появились около месяца назад, в последующем, до настоящего времени, нарастают. Страдает длительное время гипертонической болезнью.

Неврологический статус: зрачки $d=s$ конвергенция достаточная, движения глазных яблок в полном объеме, носогубные складки $d=s$; точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны, установочный горизонтальный нистагм, мягкое небо подвижно, глотание не затруднено, язык по средней линии, тонус мышц конечностей не изменен. Сухожильные рефлексы с рук $d=s$, живые, с ног $d=s$, живые. Хореический гиперкинезы. Дискинезии. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, в позе Ромберга не устойчив. Расстройств чувствительности нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).

2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 7.

Больной 43 года. Жалобы: слабость в ногах, руках, шаткость, нарушение походки, нарушение координации движений.

Анамнез заболевания: Заболел около 10 лет назад, когда заметил появившуюся слабость в левой ноге, в последующем присоединилась слабость в правой ноге. Симптоматика медленно нарастала. Параллельно медленно развивалась смешанная атактическая симптоматика. Около 2 лет – слабость в правой руке. Тазовых нарушений нет.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $S < D$; глубокие рефлексы с рук повышены $S > D$, легкий парез в правой руке (4балла), умеренно выраженный спастический гипертонус в ногах. Глубокие рефлексы с ног высокие $S > D$. В п.Ромберга неустойчив, указательные пробы выполняет нечетко из-за пареза, с интенцией, признаки сенситивной атаксии.

Окулист: ДЗН бледно-розовые с четкими границами, вены значительно расширены, артерии сужены. Salus III. Ангиопатия сетчатки

МРТ 2007: картина смешанной гидроцефалии, атрофии вещества мозга лобно-теменных областей, мозжечка. Агенезия прозрачной перегородки. МРТ-признаков за очаговую патологию и объемный процесс структур головного мозга не выявлено

Зрительные ВП: признаки парциальной демиелинизации наружных волокон зрительных нервов. Скоростные параметры проведения на уровне папилломакулярно пучка в пределах нормы, но нельзя исключить частичное аксональное поражение центрального пучка зрительного нерва (ими макулодистрофию?)

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 8.

Больной 19 лет. Жалобы: на покалывание, жжение в области голеностопных суставов, стоп при длительной ходьбе (примерно 1 км), слабость в ногах при длительной ходьбе, на деформацию стоп, пошатывание при ходьбе.

Анамнез заболевания: при рождении состояние по шкале Апгар 8б. С рождения наблюдался неврологом с перинатальной постгипоксической энцефалопатией, миотонический с-м. (вялый ребенок, снижение мышечного тонуса). С 1 года - энкопрез, задержка нервно-психического развития (в год не ходит). В 10 лет осмотрен психиатром,

диагноз энкопрез, задержка нервно-психического развития. Последние 9 лет к неврологу не обращался (по амб карте)

Занимается тяжелой атлетикой. Когда появилась деформация стопы сказать не может, аналогичная деформация стоп у отца. В течение последнего года жалобы на покалывание, жжение в области голеностопных суставов, стоп при длительной ходьбе (примерно 1 км), пошатывание при ходьбе. В анамнезе подвывихи голеностопных суставов (2004 год), со слов больного «вправляли», о чем мед. документов в амб. карте нет. Сопутствующие заболевания: дискинезия ЖВП, носитель австралийского антигена

Неврологический статус: полиневритическая гипестезия по типу «гольф», снижение ахилловых, коленных, брюшных рефлексов, легкий спастический гипертонус в ногах, двусторонний рефлекс Бабинского, ярче справа, легкая статическая атаксия; легкое снижение когнитивных функций; стопа Фридрейха.

ЭНМГ: выраженные признаки невропатии смешанного генеза (аксонального, демиелинизирующего) типа с практически полным блоком проведения по малоберцовым нервам в дистальном сегменте.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 9.

Больной 48 лет. Жалобы: скованность движений больше в левых конечностях, замедленность речи, изменение походки, тремор в пальцах рук; эпизоды несистемного головокружения, неустойчивости при ходьбе. Тянущую боль в шейном отделе позвоночника, эпизоды головной боли.

Анамнез заболевания: Болен с 2004 года, когда заметил наличие скованности движений, медленно нарастающие в динамике. Получал праноран, препараты левадопы с положительным эффектом. Самостоятельно прекратил прием медикаментов, в связи с чем нарастание ригидности мышц. Поступает на лечение перед проведением ВТЭК.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок; глубокие рефлексы повышены S>D, пластический гипертонус в конечностях ярче слева. Гипомимия, гипокинезия, ахейрокинез, тремор покоя в руках.

Окулист: ангиопатия сетчатки, миопия слабой степени

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение снижено во всех бассейнах, тонус средних и мелких артерий повышен, периферическое сосудистое сопротивление повышено, признаки затруднения венозного оттока

ЭЭГ: признаки раздражения диэнцефальных структур головного мозга I степени

МРТ: умеренная наружная гидроцефалия

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).

5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 10.

Больной И., 55 лет. Жалобы: постоянный тремор покоя в ногах, руках, больше правых, исчезающий при активных движениях; на эпизоды головной боли давящего характера в лобно-височных отделах; на локальные тонические сведения в мышцах голени, плеч.

Анамнез заболевания: болен с 2006 года, когда исподволь появился тремор покоя в ногах; через год присоединился тремор в руках, легкий тремор головы. В течение последних 6 мес регулярно принимает циклодол 2 мг 2 р/день - без эффекта. Страдает гипертонической болезнью, прием гипотензивных эпизодический.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $D \leq S$; глубокие рефлексы снижены $D=S$, без патологических знаков. В правых конечностях пластический гипертонус, слева + с-м Нойка-Ганева; тремор покоя ритмичный, среднеамплитудный в конечностях (больше правых), легкий тремор головы. Постурального, кинетического тремора нет. Координаторно-статических, чувствительных расстройств нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 11.

Больной 49 лет, Жалобы на общую скованность, тремор в конечностях, повышенную утомляемость, общую слабость, нарушение сна, снижение памяти, концентрации внимания, неустойчивое АД.

Анамнез заболевания: около 20 лет артериальная гипертензия, регулярно принимает гипотензивные препараты (рениприл). На этом фоне периодически бывают подъемы АД до 180/120 мм.рт.ст.. в течение 4-х последних лет отмечает нарастающую скованность в конечностях и тремор.

Неврологический статус: слабость конвергенции, сглажена левая носогубная складка. Экстрапирамидный гипертонус в конечностях; глубокие рефлексы $D > S$, торпидные, р-сы орального автоматизма; кожные р-сы отсутствуют. Умеренно выраженный акинетико-ригидный синдром, в пальцах и кистях рук – тремор покоя.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).

7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Задача 12.

Больная А., 52 года.

Жалобы: скованность движений, затруднения в речи, шаткость походки с эпизодами падения, поперхивания при еде, неловкость в пальцах рук при выполнении точных движений.

Анамнез: заболела 5 лет назад, когда появились повышенная потливость, приливы жара, онемение и синюшность пальцев рук, затруднение речи по типу дизартрии. Постепенно прогрессировали речевые нарушения и шаткость походки. Спустя 2 года стала отмечать недержание мочи при смехе, волнении. Через 3 года присоединились пропульсии при ходьбе, участились падения, изменился почерк, стала испытывать неловкость в пальцах рук при выполнении точных движений. Спустя еще год падения стали практически ежедневными, ухудшилась речь, иногда стала поперхиваться при приеме твердой пищи, с трудом выполняла свою работу.

Соматический статус: ортостатическая проба положительная (при проведении пробы АД снизилось до 90/60 мм рт. ст.). Отмечается синюшность концевых фаланг кистей, которые усиливаются на холоде.

Неврологический статус: в сознании, ориентирована, эйфорична, насильственный смех и плач. Глазодвигательных нарушений, нистагма нет. Небные занавески симметричны, глоточный рефлекс снижен. Резко выражены рефлекс орального автоматизма (хоботковый рефлекс, Маринеску— Радовича). Речь скандированная с элементами дизартрии и дисфонии. Объем движений в конечностях полный. Мышечных атрофий нет. Сила достаточная. Мышечный тонус повышен по типу «зубчатого колеса», больше справа. Сухожильно-периостальные рефлекс высокие, зоны расширены, S=D, патологический симптом Бабинского с двух сторон. В позе Ромберга неустойчива, в усложненной пробе падает. Пальце-носовую пробу выполняет с легкой интенцией и промахиванием. Выраженная интенция и дисметрия при выполнении пяточно-коленной пробы. Походка с широко расставленными ногами, мелкими шажками с пропульсией. Легкая гиперестезия в пальцах стоп.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.6).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной практики
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач – невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики
«Педагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач – невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные	1. Вопросы для собеседования. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	Дневник практики	
--	---	------------------	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом.

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника,

выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ

- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Методика проведения спинальной пункции.	10
2	Методика первичного неврологического обследования	10
3	Экстренное введения средств, купирующих судорожный синдром	10
4	Экстренное введения средств, купирующих психомоторное возбуждение	10
5	Проведение новокаиновых блокад	10
6	Оказание экстренной помощи при ОНМК	10
7	Оказание экстренной помощи при отеке головного мозга	10
8	Оказание экстренной помощи при миастеническом кризе	10
9	Оказание экстренной помощи при акинетическом кризе	10
10	Оформление медицинской документации	10
11.	Составление индивидуальных программ реабилитации неврологических больных	10

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

1. Паспорт ОС по производственной практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1- 2 год обучения
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. ОПК-10.2 Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	Знать: - Алгоритм обследования пациента Уметь: - проводить обследование пациента Владеть: - техникой сбора жалоб, анамнеза жизни при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов (их законных представителей); - техникой проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-4.3	Знать: - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. Уметь:	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методологией постановки диагноза.</p>		
ОПК-10	ОПК-10.1	<p>Знать:</p> <p>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);</p> <p>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>Уметь:</p> <p>- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть:</p> <p>- Оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-10.2	<p>Знать:</p> <p>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Уметь:</p> <p>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть:</p> <p>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Оцените неврологический статус (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	
2	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3	Получил информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
4	Подготовил оборудование	
5	Обработал гигиенически руки до начала манипуляции	
6	Правильно оценил уровень сознания и ориентировки	

7	Правильно оценил когнитивные функции	
8	Правильно оценил функции I пары черепных нервов	
9	Правильно оценил функции II пары черепных нервов	
10	Правильно оценил функции III, IV, VI пар черепных нервов	
11	Правильно оценил функции V пары черепных нервов	
12	Правильно оценил функции VII пары черепных нервов	
13	Правильно оценил функции VIII пары черепных нервов	
14	Правильно оценил функции IX и X пар черепных нервов	
15	Правильно оценил функции XI пары черепных нервов	
16	Правильно оценил функции XII пары черепных нервов	
17	Оценил произвольные движения, рефлексy и чувствительность в верхней конечности с 2-х сторон	
18	Оценил произвольные движения, рефлексy и чувствительность в нижней конечности с 2-х сторон в положении лежа	
19	Оценил менингеальные симптомы в положении лежа	
20	Оценил координацию движений и вестибулярной функции в положении стоя и сидя	
21	Поблагодарил пациента, сказал, что можно одеться, сообщил, что Вы закончили процедуру осмотра и сейчас подготовите письменное заключение его результатов	
22	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	

17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	
----	--	--

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	

з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распираания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	

б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	

в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	

10	Блюдце, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	
----	---	--

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Оцените неврологический статус (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	
2	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3	Получил информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
4	Подготовил оборудование	
5	Обработал гигиенически руки до начала манипуляции	
6	Правильно оценил уровень сознания и ориентировки	
7	Правильно оценил когнитивные функции	
8	Правильно оценил функции I пары черепных нервов	
9	Правильно оценил функции II пары черепных нервов	
10	Правильно оценил функции III, IV, VI пар черепных нервов	
11	Правильно оценил функции V пары черепных нервов	
12	Правильно оценил функции VII пары черепных нервов	
13	Правильно оценил функции VIII пары черепных нервов	
14	Правильно оценил функции IX и X пар черепных нервов	
15	Правильно оценил функции XI пары черепных нервов	
16	Правильно оценил функции XII пары черепных нервов	
17	Оценил произвольные движения, рефлекс и чувствительность в верхней конечности с 2-х сторон	
18	Оценил произвольные движения, рефлекс и чувствительность в нижней конечности с 2-х сторон в положении лежа	
19	Оценил менингеальные симптомы в положении лежа	
20	Оценил координацию движений и вестибулярной функции в положении стоя и сидя	
21	Поблагодарил пациента, сказал, что можно одеться, сообщил, что Вы закончили процедуру осмотра и сейчас подготовите письменное заключение его результатов	
22	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	
23	Информировал пациента о ходе исследования	
24	Сделал правильное заключение	

25	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
26	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

2. Проведите прозериновую пробу (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	
2	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3	Получил информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
4	Подготовил оборудование	
5	Обработал гигиенически руки до начала манипуляции	
6	Правильно оценил уровень сознания и ориентировки	
7	Правильно оценил когнитивные функции	
8	Правильно оценил функции I пары черепных нервов	
9	Правильно оценил функции II пары черепных нервов	
10	Правильно оценил функции III, IV, VI пар черепных нервов	
11	Правильно оценил функции V пары черепных нервов	
12	Правильно оценил функции VII пары черепных нервов	
13	Правильно оценил функции VIII пары черепных нервов	
14	Правильно оценил функции IX и X пар черепных нервов	
15	Правильно оценил функции XI пары черепных нервов	
16	Правильно оценил функции XII пары черепных нервов	
17	Оценил произвольные движения, рефлексы и чувствительность в верхней конечности с 2-х сторон	
18	Оценил произвольные движения, рефлексы и чувствительность в нижней конечности с 2-х сторон в положении лежа	
19	Оценил менингеальные симптомы в положении лежа	
20	Оценил координацию движений и вестибулярной функции в положении стоя и сидя	
21	Информировал пациента о ходе исследования, необходимости проведения прозериновой пробы	
22	Объяснил пациенту цель, ход предстоящей манипуляции	
23	Проведение прозериновой пробы. Выбор препарата: прозерин 0,05 % -1 мл подкожно	
25	Обработал руки на гигиеническом уровне. Надел перчатки.	
26	Помог пациенту занять нужное положение.	
27	Проверил срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскрыл упаковку, положил шприц в стерильный латок.	
28	Проверил срок годности, название, физические свойства и дозировку лекарственного препарата	

29	Обработал ватным шариком со спиртом и вскрыл ампулу.	
30	Набрал в шприц нужное количество препарата, выпустил воздух и положил шприц в стерильный латок.	
31	Обработал руки антисептиком	
32	Обработал центробежно (или по направлению снизу - вверх) шариком в спирте большую зону кожных покровов в месте ведения (верхняя треть наружной поверхности плеча, спина (подлопаточная область), переднебоковая поверхность бедра, боковая поверхность брюшной стенки.), вторым шариком обработал непосредственно место инъекции, дождался пока кожа высохнет от спирта.	
33	Одной рукой взял кожу в месте инъекции в складку.	
34	Подвел иглу под кожу в основании кожной складки под углом 45 градусов к поверхности кожи срезом вниз на глубину 2/3 длины иглы указательным пальцем; указательным пальцем придерживал канюлю иглы.	
35	Ввел лекарственное вещество	
36	К месту инъекции прижал спиртовой шарик и быстро вывел иглу.	
37	Утилизировал шприц и использованный материал	
38	Снял перчатки. Обработал руки гигиеническим способом.	
39	Убедился, что пациент чувствует себя комфортно.	
40	Сделал правильное заключение через 30 минут:	
	:положительная проба – исчезновение всех симптомов или остаются лишь отдельные признаки	
	:слабоположительная проба – уменьшение выраженности симптомов	
	:сомнительная проба – симптомы меняются, но не существенно	
	:отрицательная проба – симптомы не изменяются	
41	Сделал правильное заключение через 1-2 часа при положительной и слабоположительной пробе:	
	:все симптомы возвращаются на прежний уровень	
42	Сделал правильное диагностическое заключение	

3. Проведите сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
	Установление контакта:	
1	Приветствие	
2	Забота о комфорте пациента	
3	Самопрезентация	
4	Согласие на расспрос	
5	Идентификация личности пациента	
	Расспрос:	
6	Открытый вопрос (вначале)	
7	Начало расспроса с фразы: «На что жалуетесь?»	

8	Слушание	
9	Обобщение	
10	Скрининг	
11	Учѐт мнения пациента	
12	Использование открытых вопросов	
13	Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	
14	Серия вопросов	
	Выстраивание отношений в процессе общения:	
15	Зрительный контакт	
16	Перебивание	
17	Обращения к пациенту	
18	Комментирует и оценивает поведение пациента	
19	Выдерживание пауз	
20	Поза	
21	Эмпатия	
22	Фасилитация ответа пациента	
23	Результат коммуникации	
24	Уточняющие вопросы	

4. Окажите неотложную помощь при эпилептическом приступе (ОПК-10.2).

Этапы		Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Вводные действия	1	Оценка ситуации	
	2	:осмотрелся с поворотами головы	
	3	Обеспечил безопасность пациента в момент приступа, чтобы избежать травмирования.	
	4	Обеспечил участие других помощников (призыв на помощь)	
	5	Обеспечил наличие укладки	
	6	Надел перчатки	
Этап осмотра критического пациента с оценкой проходимости дыхательных путей	7	Визуально осмотрел открытый рот	
	8	Обеспечение проходимости дыхательных путей:	
	9	:повернул голову в сторону	
	10	:вставил воздуховод	
Применение лекарственных средств	11	Выбор препарата: Диазепам 5-10 мг в/м без разведения.	
	12	Проверил срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскрыл упаковку, положил шприц в стерильный латок.	
	13	Проверил срок годности, название, физические свойства и дозировку лекарственного препарата	
	14	Обработал ватным шариком со спиртом и вскрыл ампулу.	
	15	Набрал в шприц нужное количество препарата,	

		выпустите воздух и положил шприц в стерильный латок.	
	16	Обработал руки антисептиком	
	17	Обработал центробежно (или по направлению снизу - вверх) шариком в спирте большую зону кожных покровов в месте ведения (верхний наружный квадрант ягодицы), вторым шариком обработал непосредственно место инъекции, дождался пока кожа высохнет от спирта.	
	18	Фиксировал кожу 1 и 2-м пальцами	
	19	Ввел иглу в мышцу под углом 90^0 , оставив 2-3 мм иглы над кожей	
	20	Ввел лекарственное вещество	
	21	К месту инъекции прижал спиртовой шарик и быстро вывел иглу.	
	22	Утилизировал шприц и использованный материал	
	23	Снял перчатки. Обработал руки гигиеническим способом.	
Послеприступный период	24	Мониторинг дыхания, ЧСС, АД по окончании приступа	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – базовая часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического обследования неврологических больных	
2.	Показания к экстренной госпитализации в неврологический стационар.	
3	Показания к назначению и интерпретация лабораторных и инструментальных методов лечения	
4.	Нейрофармакотерапия.	
5	Проведения спинальной пункции.	
6	Проведение медикаментозных блокад	
7	Проведение постизометрической релаксации мышц	
8	Купирование судорожного синдрома	
9	Купирование психомоторного возбуждения.	
10	Экстренная помощи при ОНМК	
11	Экстренная помощи при остром отеке головного мозга	
12	Экстренная помощи при миастеническом кризе	
13	Экстренная помощи при акинетическом кризе	
14	Экстренная помощи при обмороке	
15	Экстренная помощи при панической атаке	
16	Экстренная помощи при остром болевом синдроме	
17	Экстренная помощи при остром нейроинфекционном заболевании	
18	Коррекция расстройств сна.	
19	Составление индивидуальных программ реабилитации неврологических больных	
20	Экспертиза временной нетрудоспособности неврологических больных.	
21	Первичная экспертиза через ВК с представлением больного на МСЭК.	
22	Определение профессиональных ограничений у ряда неврологических больных	
23	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт последипломного образования**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач-невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2 Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	1- 2 год обучения
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования ОПК-4.3 Проводит клиническую диагностику	1- 2 год обучения
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1- 2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию	1- 2 год обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза. ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность. ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценивает способности пациента осуществлять трудовую деятельность ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и	1- 2 год обучения

	(или) состояний нервной системы. ПК-1.5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. ПК-1.6. Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих лечение неврологических больных; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала - обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		деятельности в пределах должностных обязанностей		
	УК-3.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - проведением физикального исследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «неврология» - Методы диагностики неврологических заболеваний - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Обосновывать и планировать объем 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры	

		<p>лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с соответствием с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, (протоколами лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть:</p> <p>- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>		
--	--	--	--	--

		стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ОПК-4.3	<p>Знать: - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p> <p>Уметь: - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть: - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - проведением физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать: - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Неврология» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при неврологических</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2.</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

	<p>заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты медицинской помощи пациента при неврологических заболеваниях - Методы лечения пациентов при неврологических заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные - Методы немедикаментозного лечения неврологических заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные - Лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Дневник практики</p>	
--	---	-------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none">- Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями 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 и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями 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 лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями 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 лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими		
--	--	---	--	--

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами 		
ОПК-5.2		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Неврология» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при неврологических заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациента при неврологических заболеваниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения - Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы 		
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных, в том числе в форме электронного документа; - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционным заболеванием для прохождения медико- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке с учетом действующей МКБ; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболевания и (или) состояния нервной системы - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (исследование), и сведениями, составляющими врачебную тайну <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с неврологическими заболеваниями и работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности <p>Готовить документы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; - использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - проведением физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 		
	<p>ПК-1.2</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Неврология» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при неврологических заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациента при неврологических заболеваниях - Методы лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные - Методы немедикаментозного лечения неврологических заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>серьезные непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями 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 и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и 		
--	--	---	--	--

		<p>(или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями 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 лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или состояниями) нервной системы - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лекарственных препаратов 		
--	--	---	--	--

		<p>и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения - Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы 		
	<p>ПК-1.3</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и состояниями нервной системы и их последствиями. 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

	<p>- методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и состояниями нервной системы и их последствиями.</p> <p>- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных неврологических заболеваний.</p> <p>- механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями.</p> <p>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы их последствиями.</p> <p>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма обусловленное неврологическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению документации</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы</p>	<p>заданий.</p> <p>2.</p> <p>Дневник практики</p>	
--	--	---	--

	<p>реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. - проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуально программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
--	--	--	--

		<p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Владеть:</p> <p>- составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи (медицинской лечения) по стандартам.</p> <p>- проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p>		
--	--	--	--	--

		помощи		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия неврологических заболеваний. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с неврологическими заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы - направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики неврологических заболеваний - принципы и особенности оздоровительных мероприятий пациентов с неврологическими заболеваниями; - формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала. <p>Уметь:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить мероприятия для профилактики неврологических заболеваний; - проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с неврологическими заболеваниями <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать мероприятия для профилактики заболеваний нервной системы 		
	ПК-1.6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок выдачи листков нетрудоспособности; - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров; - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации; - Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы; - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы</p> <p>Владеть:</p> <p>- Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;</p> <p>- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;</p> <p>- Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <p>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных</p> <p>Уметь:</p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Владеть:</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		- навыком общения		
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных Уметь: - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больная У., 38 лет.

Доставлена в стационар с направительным диагнозом: «Анемия неясной этиологии».

Жалобы при поступлении на: на общую слабость.

Анамнез заболевания: Анамнез со слов мужа. Ранее работала на химическом производстве, имела контакт с ртутью. В 2010 году собрала вручную 1 литр разлившейся ртути, после чего лечилась по поводу дерматита. В 2010 году больная госпитализирована в ТО по поводу нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу. Тогда же впервые обнаружено снижение гемоглобина до 87 г\л, ЦП. 1.0. На ФГДС - очаговый атрофический гастрит. От других обследований больная категорически отказалась. В дальнейшем к врачу принципиально не обращалась. Со слов мужа удалось выяснить, что больная из-за внутренних представлений о здоровье ("насмотрелась телевизора") резко ограничила прием пищи. В течение последнего года стала прогрессивно нарастать слабость, нарушилась походка. Последние полгода усилились слабость в конечностях, нарушение координации движений. В течение месяца появилась рвота без причины и на прием пищи. Принимала только соки и минеральную воду. В последний месяц отказалась от еды, питья, в течение около 7 дней находится только в постели, отмечались тошнота, рвота, боли в животе при попытках накормить или напоить ее. В последнюю неделю больная очень мало мочилась, стула не было. По поводу диффузных болей в костях, мышцах, общей слабости вызывали на дом БСМП, вводились какие-то препараты, госпитализация не предлагалась. Амбулаторно взята кровь, обнаружена глубокая анемия, дано направление на госпитализацию.

Наследственность: гипертоническая болезнь у матери.

Перенесенные заболевания: Хронический бронхит, ОРВИ.

Привычные интоксикации: не курит, алкоголь не употребляет.

Statuspraesens: Общее состояние больной тяжелое из-за обезвоживания, тяжелой анемии. В сознании, заторможена. Крайняя степень истощения. Цвет кожи желто-бледный, пальцы кистей и стоп - синюшные. Красный оттенок волос. ЧДД 24-26 в минуту. АД 60 и 40 мм рт.ст. Пульс нитевидный. Зубы требуют санации. Глотание нарушено. Печень на 3см ниже края реберной дуги. Температура тела 35.5 градусов.

Неврологический статус: Зрачки D=S. Конвергенция – abs. Фотореакция зрачков на свет ослаблена. Объем движения глазных яблок полный. Носогубная складка D≤S. Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Небольшая девиация языка вправо. Мелкий тремор языка. Глоточный рефлекс снижен. Объем активных движений оценить невозможно из-за тяжести состояния. Тонус мышц не изменен. Глубокие рефлексы с рук D=S, оживлены; с ног D=S, оживлены. Подошвенные – D=S. Брюшные – abs. Интенционный тремор рук. Патологических рефлексов нет. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – неуверенное выполнение с обеих сторон. ПКП – неуверенно с обеих сторон. В позе Ромберга проверить невозможно из-за тяжести состояния. Легкая дизартрия.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№1

Больной А., 40 лет

Доставлен машиной скорой помощи с диагнозом «Энцефалит, эпилептический статус».

Анамнез заболевания: Со слов жены известно, что в течение 15 лет страдает алкоголизмом, дважды находился на стационарном лечении в психиатрической больнице. В течение последних нескольких лет трезвым практически не бывает, ежедневно употребляет водку, вино. Месяц назад усилились боли в животе, появились боли в области сердца. Находился на амбулаторном лечении с диагнозом «обострение хронического панкреатита, коронарная недостаточность». Вскоре стал жаловаться на головную боль. Исчез аппетит. Однако пить не бросал. Усилилась жажда – выпивал до 5 литров жидкости в сутки. За 2 недели сильно похудел. Последние 10 дней жаловался на слабость, мелькание в глазах, ощущение «ледяных ног», стягивания грудной клетки. Стал невнятно говорить. Появились страхи; казалось, что жена и дети смотрят на него подозрительно, о чем-то шепчутся, сговариваются его убить. По ночам вскакивал с постели, кричал. Несколько дней назад развилась сонливость, а затем серия судорожных припадков.

Доставлен в сознании.

Из хронических заболеваний называет хронический гастродуоденит и хронический панкреатит, артериальная гипертензия. Гипотензивные препараты не принимает.

Наследственность: гипертоническая болезнь у отца.

Status praesens: Состояние тяжелое. Дезориентирован в месте: не может назвать где находится. На вопросы отвечает с задержкой, команды врача выполняет также с задержкой. Пытается встать и ходить, пугается внезапных звуков, окликов.

Рост 177 см., масса тела 51 кг. Осанка правильная. Температура тела 38,6 С. Кожные покровы бледные, сухие, гипергидроз ладоней и стоп. Видимые слизистые влажные. Подкожная жировая клетчатка развита слабо, больной истощен. Пальпируются только подчелюстные лимфатические узлы, без патологии.

Перкуторный звук над всей поверхностью ясный легочный. Границы легких не изменены. Дыхание жесткое. Хрипов нет. Частота дыхания 20 в 1 минуту.

Верхушечный толчок определяется в V межреберье по среднеключичной линии, усиленный, разлитой. Левая граница сердца - в V межреберье по среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - в III межреберье по окологрудной линии. При аускультации ритм сердечных сокращений неправильный. Число сердечных сокращений 110 в минуту. Тоны сердца приглушены. Шумов в сердце нет. Шум трения перикарда отсутствует. Артериальный пульс на лучевых артериях симметричный, частотой 110 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, средней величины. Артериальное давление - S = D 105/60 мм. Рт.ст.

Язык малинового цвета, сосочки сглажены, влажный, у корня обложен белым налетом. Зев розового цвета, чистый. Миндалины не увеличены, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени на 2 см ниже реберной дуги, закругленный, плотноватый, безболезненный, гладкий. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Неврологический статус: Дезориентирован в месте (не может назвать, где находится). Инструкции врача выполняет с задержкой. Зрачки D=S, миоз. Парез VI пары черепных нервов. Конвергенция – abs. Фотореакция зрачков на свет ослаблена. Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Небольшая девиация языка вправо. Фибриллярные подергивания мышц языка, губ. Объем активных движений полный. На фоне снижения мышечного тонуса периодически отмечается его четкое нарастание. Глубокие рефлексы с рук S>D, оживлены; с ног D≤S, оживлены. Подошвенные – abs. Брюшные – abs. Двусторонний симптом Бабинского, ладонно-подбородочный рефлекс. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – мимопопадание с обеих сторон. Крупноамплитудный тремор рук. ПКП – неуверенно с обеих сторон. Нарушение температурной и болевой чувствительности по типу «перчаток и носок». Гипергидроз ладоней и подошв.

Дополнительные данные к задаче 1

Общий анализ крови: эр. – 3.71 Т/л; Нв – 149 г/л; ЦП – 1.2, L – 13,4 Г/л; эоз.-0; п/яд. -5 %; с/яд – 75 %; моноциты - 6 %; лимфоциты - 14 %; СОЭ – 22 мм/час. Макроциты ++

Общий анализ мочи: Цвет: с/ж, реакция: щелоч., белок: 0.09, удельный вес: 1018; лейкоциты: 2-3-4, эритроциты: 2-1-2, плоские клетки: 2-0-1, бактерии +.

Сахар крови: 5.66 ммоль/л.

RW, ВИЧ: результат отрицательный.

Биохимия крови: триглицериды – 0.9 ммоль/л, мочевины - 5.46 ммоль/л, креатинин - 88.5 мкмоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин прямой – 10,2 мкмоль/л, билирубин не прямой – 20 мкмоль/л, АСТ- 45, АЛТ- 29, общий белок – 60 г/л, К – 4.0 ммоль/л, Na – 138 ммоль/л.

Коагулограмма: АПТВ – 24 сек.; МНО – 1.0.

ЦСЖ: глюкоза – 2,4 ммоль/л, калий - 2,7 ммоль/л, натрий – 140,0 ммоль/л, хлориды – 120 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, лейкоциты – нет, эритроциты – 6 в 1 мм³.

ФГ легких: без патологии.

РЭГ: фоновая запись в покое. Пульсовое кровенаполнение снижено во всех бассейнах. Тонус средних и мелких артерий повышен в бассейне левой внутренней сонной артерии, снижен в бассейне правой позвоночной артерии, в пределах нормы в бассейне правой внутренней сонной артерии и в бассейне левой позвоночной артерии.

Периферическое сосудистое сопротивление повышено в бассейне левой внутренней сонной артерии и в бассейне правой позвоночной артерии, в пределах нормы в бассейне левой позвоночной артерии. Во всех бассейнах признаки затруднения венозного оттока.

Поворот головы влево. Пульсовое кровенаполнение снизилось в бассейне правой внутренней сонной артерии и в бассейне левой позвоночной артерии, не изменилось в бассейне левой внутренней сонной артерии и в бассейне правой позвоночной артерии. В бассейне позвоночных артерий признаки ухудшения венозного оттока.

Поворот головы вправо. Пульсовое кровенаполнение снизилось в бассейне позвоночных артерий и в бассейне правой внутренней сонной артерии, не изменилось в бассейне левой внутренней сонной артерии. Во всех бассейнах венозный отток не изменился.

ЭЭГ: фоновая запись. Над обоими полушариями регистрируется дезорганизованный альфа-ритм. Амплитуда: до 37 мкВ слева (до 36 мкВ справа) максимальная, 17 мкВ средняя.

Доминирующая частота: 9,9 Гц. Альфа-ритм доминирует в затылочном – О1А1 отведении слева и в центральном – С4А2 отведении справа.

Над обоими полушариями наблюдается низкочастотный бета-ритм частотой 14-20 Гц амплитудой до 17 мкВ слева (до 11 мкВ справа).

Над обоими полушариями наблюдается высокочастотный бета-ритм частотой 20-35 Гц амплитудой до 21 мкВ слева (до 13 мкВ справа).

Бета-ритм доминирует в затылочных (О1А1, О2А2) отведениях.

Гипервентиляция. Средняя амплитуда альфа ритма увеличилась на 14 %.

Доминирующая частота альфа-ритма 10,5 Гц.

Максимальная амплитуда низкочастотного бета-ритма увеличилась на 7%.

Максимальная амплитуда высокочастотного бета-ритма увеличилась на 2%. Бета-ритм доминирует в затылочных (О1А1, О2А2) отведениях.

После гипервентиляции. Средняя амплитуда альфа-ритма увеличилась на 47 %. Доминирующая частота альфа ритма 10,4 Гц. Альфа-ритм доминирует в центральных (С3А1, С4А2) отведениях.

Максимальная амплитуда низкочастотного бета-ритма увеличилась на 7%.

Максимальная амплитуда высокочастотного бета-ритма увеличилась на 5 %. Бета-ритм доминирует в затылочном – О1А1 отведении слева и в центральном – С4А2 отведении справа.

ЭКГ: Редкие желудочковые экстрасистолы по типу бигемии с ЧСС 110 в 1 минуту, признаки гипертрофии левого желудочка, метаболические нарушения в миокарде.

УЗС сосудов головы и шеи: Дистальный отдел плечеголового ствола, проксимальные отделы подключичных артерий, общие, внутренние и наружные сонные, позвоночные артерии в экстракраниальных отделах визуализированы, проходимы.

Комплекс интима-медиа неравномерно утолщен с частичной потерей дифференцировки на слои, включениями солей кальция.

Кровоток симметричный, измененный на фоне экстрасистолии. Извитости ПГС, ОСА, ВСА с обеих сторон.

Позвоночные артерии проходимы, кровоток по ним антеградный D=S. Извитости обеих позвоночных артерий в 1, 2-м сегментах.

Церебральный кровоток симметричный, измененный на фоне экстрасистолии.

Глазное дно: Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОУ. Расширение вен ОУ.

МРТ: На серии МР-томограмм, выполненных в аксиальной и сагиттальной проекциях, в режимах T1 и T2 ВИ, получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга. Определяется диффузное симметричное увеличение интенсивности МР-сигнала белого вещества перивентрикулярной зоны, медиального таламического ядра, дна третьего желудочка, четверохолмия на T2 ВИ и T2 FLAIR. Других очаговых и диффузных изменений интенсивности МР-сигнала не определяется. Подкорковые ядра четко дифференцируются. Срединные структуры мозга не смещены.

Боковые желудочки ассиметрично расширены (тела до 13-14 мм), 3-й желудочек расширен до 7,5 мм, 4-й желудочек не изменен.

Базальные цистерны мозга, наружное субарахноидальное пространство полушарий мозга и мозжечка расширены, в большей степени в височных и лобно-теменных областях. Борозды расширены, извилины истончены. Атрофия коры лобных долей. Селлярная, цереброспинальная области без особенностей.

Миндалины мозжечка в обычном положении.

На T1-взвешенном изображении с контрастированием во фронтальной плоскости отмечается накопление контраста в сосцевидных телах.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

Больной З., 27 лет

Доставлен машиной скорой помощи с диагнозом «Отек легких».

Жалобы при поступлении на нехватку воздуха и одышку.

Анамнез заболевания: Со слов жены известно, несколько часов назад производил обработку квартиры дихлофосом от насекомых. Через полчаса появилась одышка, стало трудно дышать, присоединилось слезотечение, слюноотечение, снижение остроты зрения, несколько раз был жидкий стул, с болезненными позывами, учащенное мочеиспускание.

Из хронических заболеваний называет хронический гастродуоденит. Наследственность: гипертоническая болезнь у матери.

Status praesens: Состояние тяжелое. В сознании. Рост 185 см., масса тела 90 кг. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы бледные, общий гипергидроз. Видимые слизистые влажные. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пальпируются только подчелюстные лимфатические узлы, без патологии.

Перкуторный звук притуплен. Границы легких не изменены. Дыхание жесткое, стридорозное. Частота дыхания 30 в 1 минуту.

Верхушечный толчок определяется в V межреберье по среднеключичной линии, усиленный, разлитой. Левая граница сердца - в V межреберье по среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - в III межреберье по окологрудинной линии. При аускультации ритм сердечных сокращений правильный. Число сердечных сокращений 59 в минуту. Тоны сердца приглушены. Шумов в сердце нет. Шум трения перикарда отсутствует. Артериальный пульс на лучевых артериях симметричный, частотой 59 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, средней величины. Артериальное давление - S = D 150/90 мм.рт.ст.

Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Зев розового цвета, чистый. Усиленное слюноотделение. Миндалины не увеличены, налетов нет. Живот мягкий, болезненный. Нижний край печени по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Неврологический статус: В сознании. Наблюдается психомоторное возбуждение. Зрачки D=S, миоз. Объем движений глазных яблок полный. Конвергенция – ослаблена. Фотореакция зрачков на свет ослаблена. Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Язык по средней линии. Фибриллярные подёргивания мышц рук. Объем активных движений полный. Тонус мышц немного повышен. Глубокие рефлексы с рук S=D, оживлены; с ног D≤S, оживлены. Подошвенные – abs. Брюшные – abs. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – мимопопадание с обеих сторон. Мелкоамплитудный тремор рук. ПКП – неуверенно с обеих сторон. В позе Ромберга - не проверялось из-за тяжести состояния.

Дополнительные данные к задаче 2

Общий анализ крови: эр. – 4.71 Т/л; Нв – 149 г/л; L – 7,4 Г/л; эоз.- 0; п/яд. - 5 %; с/яд – 75 %; моноциты - 6 %; лимфоциты - 14 %; СОЭ – 9 мм/час.

Общий анализ мочи: Цвет: с/ж, реакция: щелоч., белок: нет, удельный вес: 1018; лейкоциты: 2-3-4, эритроциты: 2-1-2, плоские клетки: 2-0-1, бактерии +.

Сахар крови: 3.66 ммоль/л.

RW, ВИЧ: результат отрицательный.

Биохимия крови: триглицериды – 0.6ммоль/л, мочевины - 5.46 ммоль/л, креатинин - 88.5 мкмоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин прямой – 0 мкмоль/л, билирубин не прямой – 15 мкмоль/л, АСТ – 25 Ед/л, АЛТ – 14 Ед/л, общий белок – 74 г/л, К – 4.0 ммоль/л, Na – 138 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

Больная У., 38 лет.

Доставлена в стационар с направительным диагнозом: «Анемия неясной этиологии».

Жалобы при поступлении на: на общую слабость.

Анамнез заболевания: Анамнез со слов мужа. Ранее работала на химическом производстве, имела контакт с ртутью. В 2010 году собрала вручную 1 литр разлившейся ртути, после чего лечилась по поводу дерматита. В 2010 году больная госпитализирована в ТО по поводу нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу. Тогда же впервые обнаружено снижение гемоглобина до 87 г\л, ЦП. 1.0. На ФГДС - очаговый атрофический гастрит. От других обследований больная категорически отказалась. В дальнейшем к врачу принципиально не обращалась. Со слов мужа удалось выяснить, что больная из-за внутренних представлений о здоровье ("насмотрелась телевизора") резко ограничила прием пищи. В течение последнего года стала прогрессивно нарастать слабость, нарушилась походка. Последние полгода усилились слабость в конечностях, нарушение координации движений. В течение месяца появилась рвота без причины и на прием пищи. Принимала только соки и минеральную воду. В последний месяц отказалась от еды, питья, в течение около 7 дней находится только в постели, отмечались тошнота, рвота, боли в животе при попытках накормить или напоить ее. В последнюю неделю больная очень мало мочилась, стула не было. По поводу диффузных болей в костях, мышцах, общей слабости вызывали на дом БСМП, вводились какие-то препараты, госпитализация не предлагалась. Амбулаторно взята кровь, обнаружена глубокая анемия, дано направление на госпитализацию.

Наследственность: гипертоническая болезнь у матери.

Перенесенные заболевания: Хронический бронхит, ОРВИ.

Привычные интоксикации: не курит, алкоголь не употребляет.

Status praesens: Общее состояние больной тяжелое из-за обезвоживания, тяжелой анемии. В сознании, заторможена. Крайняя степень истощения. Цвет кожи желто-бледный, пальцы кистей и стоп - синюшные. Красный оттенок волос. ЧДД 24-26 в минуту. АД 60 и 40 мм рт.ст. Пульс нитевидный. Зубы требуют санации. Глотание нарушено. Печень на 3см ниже края реберной дуги. Температура тела 35.5 градусов.

Неврологический статус: Зрачки D=S. Конвергенция – abs. Фотореакция зрачков на свет ослаблена. Объем движения глазных яблок полный. Носогубная складка D≤S. Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Небольшая девиация языка вправо. Мелкий тремор языка. Глоточный рефлекс снижен. Объем активных движений оценить невозможно из-за тяжести состояния. Тонус мышц не изменен. Глубокие рефлексы с рук D=S, оживлены; с ног D=S, оживлены. Подошвенные – D=S. Брюшные – abs. Интенционный тремор рук. Патологических рефлексов нет. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – неуверенное выполнение с обеих сторон. ПКП – неуверенно с обеих сторон. В позе Ромберга проверить невозможно из-за тяжести состояния. Легкая дизартрия.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)

11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

Больной Д., 40 лет.

Поступил в стационар с направительным диагнозом: «Железодефицитная анемия».

Жалобы при поступлении на: общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, тупую диффузную головную боль, снижение внимания и памяти, слабость в руках, снижение остроты зрения.

Анамнез заболевания. Данные жалобы появились несколько месяцев назад, появление их ни с чем не связывает. Вначале появилась головную боль тупого характера, слабое головокружение, повышенную утомляемость, затем появилась вялость, раздражительность, нарушение сна, снижение памяти. Далее появилась слабость в руках, они начали «трястись», возникло чувство онемения кистей и стоп. В последний месяц стали беспокоить резкие приступообразные боли в животе. Проходил амбулаторное лечение с диагнозом «железодефицитная анемия», принимал сорбифер по 2 таблетки 3 раза в сутки, без эффекта. В последнюю неделю стал жаловаться на постоянную сонливость.

Анамнез жизни: Работает паяльщиком, занят в основном свинцовой пайкой водородным пламенем.

Наследственность: не помнит.

Перенесенные заболевания: Хронический бронхит, ОРВИ.

Привычные интоксикации: курит по 1 пачке в день около 20 лет, алкоголь не употребляет.

Status praesens: Общее состояние средней степени тяжести. В сознании. Состояние тяжелое.

Рост 180 см., масса тела 80 кг. 8. Температура тела 36,6 С. Кожные покровы бледные, сухие. Видимые слизистые влажные, бледно розовые. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно.

Перкуторный звук над всей поверхностью ясный легочный. Границы легких не изменены. Дыхание жесткое. Хрипов нет. Частота дыхания 19 в 1 минуту.

При аускультации ритм сердечных сокращений правильный. Число сердечных сокращений 86 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Шумов в сердце нет. Артериальный пульс на лучевых артериях симметричный, частотой 86 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, средней величины. Артериальное давление - S = D 110/60 мм.рт.ст.

Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Видна лилово-серая полоска по краю десен. Зев бледно-розового цвета, чистый. Миндалины не увеличены, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени на по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Неврологический статус: Зрачки D=S. Конвергенция – ослаблена. Фотореакция зрачков на свет живая. Недоведение правого глазного яблока кнутри на 5 мм. Мелкооразмашистый горизонтальный нистагм в крайних отведениях. Носогубная складка D≤S. Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Язык прямо. Глоточный рефлекс живой. Объем активных движений полный. Гипотония мышц кистей. Сила мышц в проксимальном отделе рук 4 балла (в основном в разгибателях), в дистальном отделе – 5 баллов, в мышцах ног – 5 баллов. «Свисающая кисть». Глубокие рефлексы с рук D≤S оживлены; с ног D=S, живые. Подошвенные – D=S, торпидные. Брюшные – abs. Мелкоамплитудный тремор рук. Патологических рефлексов нет. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – неуверенное выполнение с обеих сторон. ПКП – неуверенно с обеих сторон. В позе Ромберга пошатывание. Нарушение болевой и температурной чувствительности по типу перчаток и носок.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

Больной И., 47 лет. Жалобы при поступлении на: «свист» в голове, усиливающийся при физической нагрузке, стрессе, быстрая физическая утомляемость, снижение памяти на текущие события, периодические эпизоды повышения артериального давления с головной болью, боли в шейном отделе позвоночника.

Анамнез заболевания: 19 декабря 2008 года отравился угарным газом. Был госпитализирован в реанимационное отделение. С того момента появился «свист» в голове, усиливающийся при физической нагрузке, стрессе; быстрая физическая утомляемость, снижение памяти на текущие события, периодические эпизоды повышения артериального давления с головной болью (в момент подъема АД принимает андипал по 1 таблетке). Периодически проходит стационарное лечение с временным эффектом.

Наследственность: гипертоническая болезнь у матери.

Перенесенные заболевания: язвенная болезнь 12-перстной кишки и желудка, хронический бронхит, гипертоническая болезнь.

Привычные интоксикации: курит около 30 лет по 1 пачке в день.

Status praesens: Состояние удовлетворительное. Рост 180 см., масса тела 95 кг. Осанка правильная. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно.

Перкуторный звук над всей поверхностью ясный легочный. Границы легких не изменены. Дыхание жесткое. Хрипов нет. Частота дыхания 16 в 1 минуту.

Верхушечный толчок определяется в V межреберье по среднеключичной линии, усиленный, разлитой. Левая граница сердца - в V межреберье по среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - в III межреберье по окологрудной линии. При аускультации ритм сердечных сокращений правильный. Число сердечных сокращений 76 в минуту. Тоны сердца приглушены. Шумов нет. Артериальный пульс на лучевых артериях симметричный, частотой 76 в минуту, повышенного наполнения и напряжения, средней величины. Артериальное давление - S = D 140/70 мм.рт.ст.

Язык розового цвета, влажный, у корня обложен белым налетом. Зев розового цвета, чистый. Миндалины не увеличены, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Неврологический статус: Зрачки D=S. Конвергенция – ослаблена. Фотореакция зрачков на свет живая. Объем движения глазных яблок полный. Носогубная складка D≤S. Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Небольшая девиация языка вправо. Объем активных движений полный. Тонус мышц не изменен. Глубокие рефлексы с рук D=S, живые; с ног D=S, живые. Подошвенные – D=S. Брюшные – abs. Патологических рефлексов нет. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – неуверенное выполнение с обеих сторон. ПКП – неуверенно с обеих сторон. В позе Ромберга – пошатывание. Болезненность при пальпации остистых отростков на шейном и поясничном уровнях.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 6

Больной 48 лет, в течение длительного времени злоупотребляет алкоголем. Около месяца назад стал отмечать онемение в конечностях, больше в кистях и стопах, с постоянно нарастающей слабостью в них, стал неуверенно ходить.

При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено.

В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, черепные нервы без особенностей, активные движения в конечностях в полном объеме, выявляются снижение мышечной силы в кистях и стопах, атрофия межкостных мышц на кистях, болезненность при пальпации по ходу нервных стволов конечностей, сухожильные и периостальные рефлексы равномерно снижены, болевая гипестезия по типу высоких перчаток и носков. Анализы крови и мочи без патологии.

При люмбальной пункции получен прозрачный бесцветный ликвор вытекающий под нормальным давлением, содержание клеток и белка не увеличено.

При электромиографии (ЭМГ) с икроножной мышцы получен денервационный тип кривой, Разность латентных периодов 12,6 мс, расстояние между точками стимуляции 405 мм, скорость проведения импульса 32 м/с).

Анализ ликвора: цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, ксахтохромии - нет, цитоз - 3 лимфоцитов, белок - 0.33 мг %, давление 180 мм водного столба

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 7

Больной 41 года после приема алкоголя был обнаружен на улице без сознания. Придя в себя, происшедшие с ним события амнезировал. С того времени беспокоит головная боль, преимущественно по утрам, предпочитал лежать лицом вниз, значительно снизилась память, растерян, не может работать.

При поступлении состояние средней тяжести, в сознании, частично дезориентирован во времени, отмечены ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с двух сторон. Перкуссия черепа болезненна, больше справа, скуловой симптом Бехтерева справа, зрачки равномерные, фотореакция сохранена. Сглажена левая носогубная складка, правосторонний гемипарез со снижением силы до 3.5 баллов, гиперкинез в пальцах левой кисти, сухожильные рефлексы оживлены, больше справа, хватательные стопные знаки с двух сторон, нечетко выполняет координаторные пробы левыми конечностями.

На рентгенографии черепа костнодеструктивных изменений не определяется.

Глазное дно: диски зрительных нервов умеренно отечны, границы ступеваны единичные штрихообразные геморрагии, вены заметно расширены, полнокровны.

На МР-томографии (Т1-взвешенные изображения), выполненной через 12 дней после травмы отмечается образование с высокой интенсивностью сигнала, прилегающее к коре обеих полушарий.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 8

Больной Д., 48 лет. Жалобы: слабость в ногах, онемение в ногах, больше левой, Тонические сведения в мышцах голени; боль в голеностопных суставах, ограничение движений в левом коленном, правом голеностопном суставах.

Анамнез заболевания: болен с 1996г (после работы в Чернобыле) – появилось онемение в левой ноге, затем правой, практически сразу присоединилась слабость в ногах, больше в левой. Симптоматика медленно нарастает в динамике. С 2002 года инвалид III группы. С 2005 года – нестабильность, прием гипотензивных препаратов нерегулярный.

Неврологический статус: ЧМН без особенностей, полиневритическая гипестезия в стопах до середины голени, выпадение ахилловых, снижение коленных рефлексов; снижение мышечной силы в проксимальных отделах ног справа 4 балла, слева 2-3 балла, в стопах слева 3, справа 4 балла.

Общий анализ крови: эр. $4.5 \times 10^{12}/л$, Нв 151 г/л, цп 1.01, лейкоц $5 \times 10^9/л$., эоз 2%, п/я 1 %, сегм 68%, мон 5%, лимф 24%, СОЭ 2 мм/час.

Общий анализ мочи: 1019, белок 0.033, лейкоц, эп.клед, оксалаты +++

ЭКГ: Нормограмма, ритм синусовый. Замедление проведения по правой ножке п Гиса. Умеренные диффузные изменения миокарда.

Глазное дно: гипертоническая ангиопатия сетчатки.

ЭНМГ: признаки полинейропатии нижних конечностей смешанного типа с поражением моторных и сенсорных волокон.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 9.

Больной 58 лет. Жалобы: на легкую слабость в руках, умеренно выраженную в ногах, преимущественно в проксимальных отделах; на повышенную утомляемость; на поперхивания при еде, невозможность самостоятельно проглотить твердую пищу.

Анамнез заболевания: первые симптомы заболевания отмечает с 2002 года, когда заметил появление слабости в ногах при выраженной физической нагрузке (подъем в гору), чего не наблюдалось ранее. За медпомощью не обращался. Считает себя больным с 2005 года, когда за 7 месяцев похудел на 20 кг, появилась постоянная слабость в ногах при обычных физических нагрузках, затем в руках. Симптоматика за этот период (7 мес) выросла до легкого пареза в руках, умеренно выраженного в ногах. В последующем присоединились легкие бульбарные нарушения в виде поперхивания при еде, невозможности самостоятельно проглотить твердую пищу. На фоне регулярно проводимой терапии отмечает некоторый регресс неврологической симптоматики.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, легкая асимметрия носогубных складок D < S, легкий бульбарный синдром; легкая атрофия мышц плечевого пояса, больше справа; снижение мышечной силы в проксимальных отделах рук 4 балла, проксимальных отделах ног 3 балла глубокие рефлексы высокие D > S, без патологических знаков; снижение брюшных рефлексов; указательные пробы выполняет уверенно, покачивание в позе Ромберга. Болезненность паравerteбральных точек в шейном отделе позвоночника.

Глазное дно: 2007 – ДЗН бледно-розовые, границы четкие, артерии склерозированы, сужены, Salus II, вены расширены. Гипертоническая ангиопатия сетчатки

МРТ от 2005 года: признаков за объемный процесс на шейном уровне не выявлено.

Полисегментарный остеохондроз.

ЭНМГ от 2005: признаки поражения мотонейрона на цервикальном уровне S > D, косвенные признаки супрасегментарной недостаточности при исследовании верхней конечности D > S и нижних конечностей S > D.

Краниограмма: без патологии

Спондилограмма ШО позвоночника: остеохондроз диска между C5-C6 с умеренным снижением высоты диска, деформация C5, C6 позвонков за счет передних остеофитов, обызвествления передней продольной связки на этом уровне. Нестабильность диска между C4 C5 позвонками в фазу максимального разгибания.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)

3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 10.

Больной 69 лет

Жалобы: интенсивная боль в шейном, грудном, поясничном отделе позвоночника резко усугубляющаяся при движении, иррадиирующие в правую руку, обе ноги; на слабость в ногах, слабость в правой кисти

Анамнез заболевания: 1998 г закрытая сочетанная травма с компрессионным переломом тела L1, состояние после декомпрессивной корпорэктомии L1с передним корпородезом, аллоплантатом от 01.03.98. 2005г – компрессионный перелом тела D6 позвонка. После перенесенных травм беспокоят вышеописанные жалобы.

Неврологический статус: боль паравертебральных точек, ограниченные движения в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника, умеренно выраженный парез разгибателей правой кисти (2-3 балла), легкий парез в ногах (4 балла), легкая атрофия правой руки, мышц правого надплечья. Глубокие рефлексы с рук D >S, с ног торпидны D=S, легкий атактический синдром, гипестезия в правой руке; положительные симптомы натяжения.

Спондилограмма поясничного отдела: остеохондроз дисков III ст, неравномерное снижение высоты межпозвоночных дисков L2-L3, L3-L4, субхондральный склероз замыкательных пластин. Грубые костные разрастания L2-L3-L4. Деформирующий спондилез II, спондилолистез L4 кпереди.

МРТ(2006) ШОП: полисегментарный остеохондроз шейного отдела позвоночника с нарушением оси, медиальным выбуханием диска C4-C5, признаками умеренной миелопатии на уровне C4-C5, спаечными изменениями оболочечных пространств на указанном уровне.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 11.

Больной 58 лет

Жалобы: 1. Боль в шейном, грудном отделах позвоночника, иррадиирующая в затылок, левое плечо, руку, левую половину грудной клетки; боль постоянная, ноющая, при попытке поворота головы, туловища – «прострел» боли в вышеописанные области (чаще в левую половину груди), сопровождается потемнением в глазах, головокружением, гипергидрозом, изредка эпизодами дезориентации. 2. Выпадение чувствительности в левой руке, левой половине грудной клетки, парестезии в пальцах левой руки. 3. Слабости в правой руке (больше кисти). 4. Парестезии в пальцах ног

Анамнез заболевания: болен около 10 лет, когда появились эпизоды болей в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в затылок, амбулаторное и стационарное лечение с частичным положительным эффектом. С 2002г – боль в левой половине грудной клетки с эпизодами обострения, проводилось лечение по поводу межреберной невралгии. Примерно с 2006 года иррадиация боли в левое плечо, руку, присоединение онемения, слабости в ней. В динамике отмечает усиление вертеброгенного болевого синдрома, распространения онемения, снижения чувствительности в левом плече, левой ½ грудной клетки нарастающие в динамике; присоединение пароксизмов ВББ недостаточности. С июня 2008 – анестезия в вышеуказанной области

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $d < s$, анестезия по сегментарному типу сегмент с уровня C2 до ThX слева; глубокие рефлексы с левой руки abs, правой снижены, с ног высокие $d=s$, без пат.знаков, подошвенные снижены, брюшные abs; легкая атрофия мышц левого предплечья, плеча, надплечья; резко болезненна пальпация мышц надплечья, плечевого сустава; болезненность паравертебральных точек в шейном, грудном отделах позвоночника слева

Спондилограмма шейного отдела: субхондральный склероз замыкательных пластин

Rg правого плечевого сустава – патологии не выявлено

МРТ грудного отдела позвоночника: полисегментарный остеохондроз грудного отдела позвоночника. Расширение заднего субарахноидального пространства, вероятно, за счет расширения венозных структур. МР-признаки атрофии спинного мозга. МР-томографических признаков за объемный процесс, сирингомиелию на грудном уровне не получено

МРТ шейного отдела позвоночника: полисегментарный остеохондроз шейного отдела позвоночника с пролабированием диска C5-C6. МР-томографических признаков за объемный процесс, сирингомиелию на шейном уровне не получено

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 12.

Больная Л 79 лет.

Жалобы при поступлении: интенсивная головная боль, тошнота, рвота, боли в области сердца, гипергидроз

Анамнез заболевания: страдает гипертонической болезнью с повышением АД до 220/120 мм рт. ст., нерегулярно принимала дибазол, папаверин. 3.10.08 в поликлинике ОКБ (прием к сурдологу) остро развилась сильная головная боль, боли в области сердца, гипергидроз, рвота желчью; зарегистрировано ↑ АД 250/140 мм рт. ст., с диагнозом «Гипертонический криз, острая гипертоническая энцефалопатия», госпитализирована ревматологическое отделение ОКБ. В последующие дни сохранялось высокое АД 180-200/100, головная боль, рвота. На 3-и сутки с момента заболевания присоединение менингеальная симптоматика.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок $d < s$; парезов нет, глубокие рефлексы торпидны $d = s$, рефлекс орального автоматизма. Регресс менингеального синдрома к 10 дню заболевания.

Общий анализ мочи: белок 0.03

Общий анализ крови 06.10.08: эр 4.0×10^{12} ед, Нв 127 г/л, цп 0.9, лейкоц 5.6 $\times 10^9$ /л, п 6%, сег 70%, мон 3%, лимф 21%. СОЭ 28 мм/час. Сахар крови: от 5.8 до 7.5 ммоль/л.

Биохимия крови 06.10: мочевины 14.7 ммоль/л, креатинин 92.1 ммоль/л, общий белок 74.2 г/л, СРБ отр., холестерин 6.7 ммоль/л, в-липопротеиды 43, АСТ - 0.32 Ед/л, АЛТ - 0.32 Ед/л, калий 4.1, натрий 139, триглицериды 1.48.

ЭКГ: ритм синусовый ЧСС 63; горизонтальное положение ЭОС; гипертрофия ЛЖ и ЛП. Диффузные метаболические изменения в миокарде

Глазное дно: ДЗН розовые, границы четкие; артерии склерозированы, вены расширены

КТ «Соматом» 06.10. 2008: желудочково-субарахноидальное кровоизлияние. Признаки внутренней и наружной гидроцефалии. Последствия ишемических инсультов в бассейне ПЗМА.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 13.

Больная Б, 55 лет

Жалобы: двоение в горизонтальной плоскости при взгляде прямо, влево; на онемение, слабость в правой руке; эпизоды легкой неустойчивости при ходьбе.

Анамнез: заболела остро 02.12 – на фоне повышения АД 130/90 (страдает артериальной гипотензией) остро возникло двоение в горизонтальной плоскости при взгляде прямо и влево. За медпомощью не обращалась. 03.12 - присоединились онемение, слабость в правой руке; эпизоды легкой неустойчивости при ходьбе

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, недоведение глазных яблок кнаружи при взгляде влево с усилением диплопии, асимметрия носогубных складок, нистагма нет, язык влево; глубокие рефлексы с рук повышены $D > S$, с ног высокие $D > S$; снижение мышечной силы в правой руке до 4 баллов. Гипестезия в правой руке. Покачивание в позе Ромберга, ПНП выполняет неуверенно справа.

Окулист: дивергенция, начальная возрастная катаракта, начальная ангиопатия сетчатки
обоих глаз ангиосклероз ретинальных сосудов

Общий анализ крови: эр 4.0x10¹²/л, Нв 125 г/л, цп 0.93, лейкоц 5.55x10⁹/л, эоз 1%, п 7%, сег 63%, м 8%, л 21%, СОЭ 22 мм/час.

Сахар крови: 3.58 ммоль/л

ЭКГ: нормограмма. Синусовая аритмия с ЧСС 75-57 в мин. Миграция водителя ритма по предсердиям. Признаки гипертрофии ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

Коагулограмма: время свертывания крови 8 мин, АПТВ 34 сек, конц фибриногена в плазме 3.93, тромбиновое время 11.3 сек, толерантность плазмы к гепарину 6 мин 00 сек, фибринолитическая активность 7.5 %, протромбиновое время 13 сек, гематокрит 1.0, фибриноген В отрицат, этаноловый тест отр.

ЭЭГ: признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур головного мозга

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение снижено в бассейне позвоночных артерий. Тонус передних и мелких артерий снижен в лПалВСА. Периферическое сосудистое сопротивление повышено в бассейне позвоночных артерий. Признаки затруднения венозного оттока.

УЗДГ кровотоков по сонным и надблоковым артериям антеградный D=S. Церебральный кровоток D=S. Функционируют передние и правая ЗсоА. Низкая ауторегуляция сосудистого тонуса. Снижение кровотока по 3-4 сегментам ПА, умеренное снижение кровотока по ОА. Венозная дисгемия выражена по глазным, позвоночным венам.

МРТ: картина зоны патологической интенсивности МР-сигнала в проекции ствола мозга, соответствующая гематоме в подострой стадии, возможно на фоне каверномы. Смешанная гидроцефалия, атрофия вещества мозга. Рекомендован динамический контроль МРТ

Нейрохирург: внутривентрикулярное кровоизлияние на уровне нижних отделов варолиева моста слева от 02.12.07. Клиническая картина представлена легкой очаговой симптоматикой, проявлений гипертензионно-гидроцефального синдрома нет. Показаний к хирургическому лечению, проведения АГ нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 14.

Больная Т., 49 лет

Жалобы: диффузная головная боль преимущественно теменно-затылочной локализации, сопровождающаяся тошнотой, рвотой; общая слабость, субфебрилитет

Анамнез заболевания: 17.03.18 при небольшом натуживании остро развилась боль в теменно-затылочной области, повторяющаяся рвота, головокружение. Госпитализирована в неврологическое отделение ЦРБ (анальгин, спазмолитики, мексидол). 18.03 выписана по просьбе больной, сохранялись головная боль, головокружение, тошнота. С 20.03 – субфебрилитет.

Направлена с областного приема в стационар по cito.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, болезненность окципитальных точек, легкая ригидность затылочных мышц, 2-х сторонний рефлекс Кернига.

Общий анализ крови: эр 4.6x10¹²/л, Нв 159 г/л, цп 1, лейкоц 9.0x10⁹/л. с 85%, мон 3%, лимф 12%, СОЭ 35 мм/час.

Глазное дно: ангиопатия сетчатки.

Свертываемость крови 8 мин. Сахар крови 5.6 ммоль/л

Ликвор 24.03: желтый, мутный, цитоз 351 (40% нейтрофилы, 60% лимфоциты), белок 0.33, реакция Панди сл +, Апелъта отрицат, хлориды 100. После центрифугирования ликвор ксантохромный, в осадке эритроциты 8200.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 75, нормальное положение эос, замедление проведения по правой ветви п. Гиса. Признаки гипертрофии левого желудочка с изменениями миокарда.

КАЦГ: мешотчатая аневризма ПВСА в зоне отхождения ПСМА.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№15.

Больной 58 лет

Анамнез заболевания: 27.12.08 обнаружен дома в бессознательном состоянии, доставлен в стационар

Неврологический статус: при поступлении кома I, выраженная менингеальная симптоматика. Дополнительные исследования:

Общий анализ крови 13.01.09: эр 3.4x10¹²/л, Нв 103 г/л, цп 0.9, лейкоц 8.25x10⁹/л, эоз 2%, пал 1%, сегм 57%, мон 7%, лим 33%, СОЭ 42 мм/час.

Общий анализ мочи 05.01.09: белок 0.198. Сахар крови: колебания от 2.7 до 5.7 ммоль/л.

Биохимия крови 05.01.09: мочевины 3.0 ммоль/л, креатинин 51.8 ммоль/л, общий белок 60.0 г/л, билирубин пр 0, непр 8.7 ммоль/л, калий 4.4 ммоль/л, натрий 125 ммоль/л, сахар 8.6 ммоль/л, Са 1.14 ммоль/л.

ФГ 2008: без патологии.

Ликвор 27.12.08: эритроциты 50.000, цитоз 30 (н 90%, л 10%)

Ликвор 04.01.09 эритроциты 2500, цитоз 19 (н 5, л 14) белок 0.165

МСКТ 29.12.98: субарахноидальное кровоизлияние в бассейне оболочечных пространств текториальной вырезки с распространением на межполушарную щель

ЭКГ 27.12.08: вертикальное положение ЭОС, ритм синусовый, ЧСС 100 в минуту, нарушение внутрижелудочковой проводимости.

Глазное дно 27.12.08: признаков застоя нет; ход и калибр сосудов не изменен.

ЭхоЭС от 27.12.08: м-эхо по средней линии;

Двухсторонняя каротидная ангиоцеребрография 21.01.09 диффузный атеросклероз сосудов каротидного бассейна без грубого нарушения кровообращения

ЭЭГ 12.0.2009: легкие изменения биоэлектрической активности общемозгового характера.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 16.

Больной А, 57 лет

Жалобы: постоянное головокружение (уплывание почвы), шаткость при ходьбе; изменение голоса, лигкая дизартрия; скованность, замедленность движений, больше в ногах; прогрессирующее снижение памяти; эпизоды фотопсии; нестабильность АД

Анамнез заболевания: страдает гипертонической болезнью, не обследовался, не лечился. 06.03.07 остро развилось нарушение координации движений, головокружение, слюнотечение, нарушилась речь, онемение, слабость в левых конечностях. За медпомощью не обращался. Вышеописанные симптомы частично регрессировали, присоединились скованность движений, прогрессирующее снижение памяти. Обратился на прием в декабре 2007, проводилась стационарное лечение по месту жительства

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, легкий центральный парез мимической мускулатуры слева, дизартрия; оживление глубоких рефлексов с легкой анизорефлексией S>D, яркие рефлексы орального автоматизма; умеренно выраженный акинетико-ригидный синдром; умеренное снижение когнитивных функций; легкая статическая, указательные пробы ПНП мимопопадание слева, ПКП – легкая интенция; болезненность паравертебральных точек в шейном отделе позвоночника.

Общий анализ крови эр.4.3x10¹²/л, Нв 130 г/л, цп 0.9, лейкоц 6.5x10⁹/л, эоз 1%, п/я 2%, сегм 67%, мон 2%, лимф 28%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии

Сахар: 4.0 ммоль/л.

ФГ: 2007 без патологии Кровь на RW 12.07: отрицательный

Биохимия крови: мочевины 6.6 ммоль/л, креатинин 79 ммоль/л, холестерин 5.2 ммоль/л, билирубин пр 1.3 ммоль/л, непр 8.7, калий 2.7 ммоль/л, натрий 155 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, эос отклонена влево ЧСС 62 в мин, Единичные суправентрикулярные экстрасистолы. Вегетативные влияния на миокард. Нарушение реполяризации

Глазное дно: атеросклеротический ангиосклероз сетчатки

УЗДГ: кровоток по сонным артериям измененный, локация ВСА затруднена, справа под углом к н/челюсти лоцируется ускоренный поток (артериальный? венозный?). Кровоток по надблоковым антеградный D=S, церебральный кровоток S=D. Функция соединительных артерий недостаточная. Крайне низкий вазодилататорный резерв. Редукция кровотока по 3-4 сегментам ПА, снижен кровоток по ОА (вертебро-базилярная недостаточность в ст субкомпенсации).

ЭЭГ: признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур головного мозга

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение снижено в позвоночных артериях. Тонус средних и мелких артерий снижен во всех бассейнах. Периферическое сосудистое сопротивление в пределах нормы. Вертеброгенное воздействие на гемодинамику.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 17.

Больная Г., 57 лет

Жалобы: неловкость движений в правой кисти.

Анамнез заболевания: сегодня утром, после психоэмоционального напряжения, остро развилась слабость в правой руке, нарушилась речь, была кратковременно дезориентирована. Была осмотрена участковым врачом, зарегистрировано \uparrow АД 170/100 мм рт.ст., сделаны магнезия, эуфиллин, пирацетам.

По СМП доставлена в стационар. В течение 2 лет сахарный диабет II тип, регулярно принимает глибамид 1т 2 р/д.

Неврологический статус при поступлении: недостаточность конвергенции, легкий центральный парез мимической мускулатуры справа, глубокие рефлексы D=S; мышечная сила в правой кисти 4-4.5 балла; проба Барре отрицательный; чувствительных расстройств нет; координаторно-статических расстройств нет; очаговых корковых выпадений нет. Очаговая неврологическая симптоматика регрессировала в течение суток.

Общий анализ крови: эр $4.5 \times 10^{12}/л$, Нв 149 г/л, цп 0.99, лейкоц $5.4 \times 10^9/л$, э 0%, сегм 66%, мон 6%, лимф 28%,

Общий анализ мочи: 1014, белок 0.01, эплк 10-20, лейкоц 30-40, эр 1-0-1

Сахар крови: 5.68-11.3 ммоль/л

ЭКГ: ритм синусовый ЧСС 63 в мин. ЭОС не отклонена. Признаки гипертрофии ЛЖ. Умеренный диффузные изменения в миокарде.

Глазное дно: ангиосклероз сетчатки по гипертоническому типу. Миопия средней степени

УЗДГ: кровоток по сонным артериям умеренно измененный, по надблоковым антеградный D=S. Церебральный кровоток гиперкинетического типа D=S. ПСоА функционирует. Снижен вазодилататорный резерв. Редукция кровотока по 3-4 сегментам ПА, ОА. Функционируют обе ЗСоА.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 18.

Больная Т 49 лет

Жалобы: на выраженное головокружение, тошноту, повторяющуюся рвоту, невозможность самостоятельно передвигаться из-за головокружения.

Анамнез заболевания: страдает гипертонической болезнью, прием гипотензивных препаратов эпизодический. Заболела остро 22.01.08, когда на фоне ↑ АД 170/100 мм рт ст. остро развилось системное головокружение, рвота, атаксия. Доставлена в стационар.

Неврологический статус при поступлении: недостаточность конвергенции, среднеамплитудный разнонаправленный нистагм (горизонтальный с ротаторным компонентом, вертикальный, конвергирующий), лицо симметрично; глубокие рефлексы D=S; выраженная статическая атаксия, указательные пробы выполняет уверенно. Очаговая неврологическая симптоматика полностью регрессировала к концу первых суток.

Общий анализ крови: эр 3.0x10¹²/л, Нв 91 г/л, цп 0.91, лейкоц 8.2x10⁹/л, э 1%, п 1%, сегм 66%, мон 7%, лимф 25%, микро-, анизохромия, СОЭ 24 мм/час. Общий анализ мочи: без патологии.

Сахар крови: 3.18 ммоль/л.

Глазное дно: ангиопатия сетчатки.

ЭКГ: горизонтальное положение эос, ЧСС 62. Ритм синусовый, правильный. Замедление проведения по правой ножке п. Гиса. Гипертрофия левого желудочка.

Спондилограмма шейного отдела позвоночника: признаков нестабильности не определяется в обе фазы

УЗДГ: кровоток по сонным и надблоковым артериям антеградный. D=S. Церебральный кровоток гиперкинетического типа D=S. ПСоА функционирует. Вазодилататорный резерв умеренно снижен. Умеренно снижен кровоток по 3-4 сегментам ПА, ОА. Функционируют передняя левая ЗСоА. Лоцируется прямой синус 43мм (N28-30)

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 19.

Больная Ц., 75 лет

Жалобы: ограничение движений, слабость в правых конечностях, диффузная головная боль, шум в голове

Анамнез заболевания страдает гипертонической болезнью, не обследовалась, гипотензивные препараты не получала. 07.01.08 остро развились онемение, слабость в правых конечностях, частичное нарушение речи. Госпитализирована.

Неврологический статус при поступлении: недостаточность конвергенции, легкая асимметрия носогубных складок $D < S$, глубокие рефлексы повышены $S > D$, пирамидный гипертоonus в правой ноге; мышечная сила в правых конечностях 1.5-2 балла; глубокие рефлексы $D < S$, Маринесу-Радовичи слева; правосторонняя гемигипестезия.

В течение суток гемипарез частично регрессировал до легкого в ноге, умеренно выраженного в кисти. В динамике регресс гемипареза до рефлекторного.

Общий анализ крови: эр $5.3 \times 10^{12}/л$, Нв 167 г/л, цп 0.94, лейко $8.2 \times 10^9/л$, э 2%, сегм 70%, мон 3%, лимф 25%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: 1002, белок нет, эпкл 0-1, лейко 0-1. Бактерии ++++

Сахар крови: 6.44 ммоль/л.

Глазное дно: ангиосклероз сетчатки.

ЭКГ: правограмма, ритм синусовый, ЧСС 100 в мин.

УЗДГ: кровоток по сонным артериям измененный, ускоренный по левой ВСА (стеноз левой ВСА?) по надблоковым антеградный $D=S$. Церебральный кровоток снижен. Крайне низкий вазодилататорный резерв снижен. Снижен кровоток по 3-4 сегментам ПА, особенно слева, низкий кровоток по ОА.

ФГДС: рубцы пилоробульбарной зоны. Бульбит. Смешанный гастрит

Рентгенограмма правого лучезапястного сустава: перелом лучевой кости в типичном месте; выраженный остеопороз

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№20.

Больная Р., 52 года

Жалобы: спонтанно возникающие эпизоды тремора в туловище, конечностях; регрессируют самостоятельно. Неустойчивость при ходьбе; эпизоды головокружения смешанного характера, головную боль, в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в затылок

Анамнез заболевания: в декабре 2005 перенесла ОНМК в ВББ, после чего появились эпизоды головокружения, спонтанно возникающие и регрессирующие насильственные движения, тремор в конечностях, туловище

Неврологический статус: рассеянная микроочаговая симптоматика, легкая статическая атаксия. Тремор в туловище, конечностях ситуационно обусловлен, разнообразен по выраженности и клинике (от неритмичного тремора в одной или обеих ногах, в одной (обеих) руках, чаще левой, вплоть до «пляски св. Витта», исчезает при отвлечении, купируется введением изотонического раствора.

Общий анализ крови: Нв 118 г/л, лейкоц. 7.6x10⁹/л, п 1%, с 73%, м 5%, л 21%, СОЭ 20 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии

Биохимия крови: мочевины 5.4 ммоль/л, холестерин 4.5 ммоль/л, β ЛП 26, сахар 4.9 ммоль/л.

ФГ: усиление рисунка за счет сосудистого компонента

ЭКГ: ритм синусовый ЧСС 90 в мин, нормограмма.

УЗИ: диффузные изменения в печени и поджелудочной железе. Удвоение правой почки

Гинеколог: патологии не выявлено

МРТ 2006: признаки недостаточности ВББ, последствия ОНМК в бассейне ПЗМА. Признаки наружной гидроцефалии.

Осмотрена психиатром: соматоформные дисфункции вегетативной нервной системы.

Окулист: ангиопатия сетчатки

ЭЭГ: признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур мозга Локальной и пароксизмальной активности не выявлено

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение снижено в бассейне позвоночных артерий. Тонус средних и мелких артерий в пределах нормы. Периферическое сосудистое сопротивление повышено. Во всех бассейнах признаки затруднения венозного оттока.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 21.

Больная Л., 61 год

Жалобы: выраженную общую слабость, головокружение, боль в правой половине грудной клетки, выраженную боль в левом голеностопном суставе.

Анамнез заболевания страдает гипертонической болезнью, ИБС, стенокардия напряжения, ХСН. В течение года беспокоила одышка и загрудинная боль при ходьбе. 21.01.08 на приеме в поликлинике после приема 2 таблеток нитросорбида остро развилась выраженная общая слабость, головокружение.

При осмотре пульс слабый, АД не определяется. Диагностировано коллаптоидное состояние, на фоне которого развился генерализованный эпилептический приступ. Упала. В послеприступном периоде отмечались вышеописанные симптомы.

Неврологический статус при поступлении: недостаточность конвергенции, торпидность глубоких рефлексов повышены S=D, мышечная сила в левой руке 4.5 балла; Маринесу-Радовичи двусторонний;

Общий анализ мочи: 1024, белок 0.03, эплк 0-1, лейкоц 0-1

Общий анализ крови: эр $3.9 \times 10^{12}/л$, Нв 123 г/л, цп 0.94, лейкоц $5.0 \times 10^9/л$, э 1%, п 1%, сегм 56%, мон 5%, лимф 37%, СОЭ 20 мм/час.

ЭКГ: эос отклонена влево, блокада передней верхней ветви ЛНПГ. Признаки ГЛЖ. Диффузные изменения миокарда

Рентгенограмма органов грудной клетки: легкие расправлены, прозрачны, синусы свободны, органы средостения не смещены. Травматических изменений ребер не определяется

Рентгенограмма левого голеностопного сустава: полный вывих большеберцовой кости, перелом нижней трети диафиза малоберцовой кости со смещением

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 22.

Больная М., 66 лет

Жалобы: нарушение походки (мелкими шагами), слабость в ногах (плохо слушаются); эпизоды головокружения несистемного характера; чувство внутренней дрожи

Анамнез заболевания: неуверенность в ногах заметила примерно в 2004 году, в динамике нарастала, присоединилось чувство внутренней дрожи, эпизоды несистемного головокружения. Регулярно стационарное лечение. С ноября 2006 года переведена на лечение препаратами, содержащими L-допу (наком) с положительным эффектом в виде уменьшения ригидности мышц, уменьшения скованности при ходьбе. Препарат отменен из-за побочного действия. Непереносимость пронорана. Проводятся курсы дезагрегантов, ноотропов, гипотензивные препараты (эгилок 25 2 р/д).

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носо-губных складок $D \leq S$; глубокие рефлексы с рук $S > D$, слева слабо положит кистевой М-Радовичи; в ногах $S \geq D$ без патологических знаков. В конечностях мышечная гипотония. Гипомимия, снижение когнитивных функций. ПНП с легкой интенцией слева, в п. Ромберга устойчива

Общий анализ крови: эр $4.2 \times 10^{12}/л$, Нв 159 г/л, цп 1.1, лейкоц $4.7 \times 10^9/л$. с 51%, мон 4%, лимф 45%, СОЭ 16 мм/час.

Сахар: 5.12 ммоль/л. Общий анализ мочи: без патологии

ЭКГ: ритм синусовый, левограмма, признаки гипертрофии ЛЖ

ЭЭГ: признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур мозга.

РЭГ: объемное пульсовое кровенаполнение повышено. Тонус средних и мелких артерий в норме. Периферическое сосудистое сопротивление повышено во всех бассейнах. Во всех бассейнах признаки затруднения венозного оттока

Глазное дно: ангиосклероз сетчатки; афакия, сухая форма центральной дегенерации сетчатки ОУ. ФГ 2007 пневмосклероз, возрастные

УЗДГ: кровоток по сонным артериям демпфированный, по надблоковым антеградный D=S. Церебральный кровоток снижен. Функционирует ПСоА. Крайне низкий вазодилататорный резерв. Редукция кровотока по 3-4 сегментам ПА с вертеброгенными воздействиями на гемодинамику.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 23.

Больной А, 55 лет

Жалобы: шум в ушах, эпизоды головокружения несистемного характера, головную боль преимущественно в теменно-затылочной области, усиливающуюся при наклонах, натуживании, при резких движениях головой; усиливаются к вечеру и в положении лежа; на снижение слуха с обеих сторон, снижение памяти. Боль, ограничение движений в левом плечевом суставе.

Анамнез заболевания: с 1983 года эпизодически шум в голове, головная боль (после электротравмы, сильного испуга). В 1986 году с-м ВСД, невращения. В последующем лечение по поводу шейного остеохондроза. 1995 год - невралгия левого лучевого нерва с полным регрессом пареза разгибателей кисти. В течение последних лет нестабильность АД, прием гипотензивных препаратов эпизодический. Усиление цефалгического синдрома с ноября 2007 – после перенесенного двустороннего этмоидита, наложения синус-катетера на обе группы придаточных пазух носа.

Неврологический статус: рассеянная микроочаговая симптоматика: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок D<S, оживление глубоких рефлексов, болезненность паравертебральных точек в шейном отделе позвоночника, незначительно ограничение амплитуды движений в левом плечевом суставе.

Общий анализ крови: эр $3.9 \times 10^{12}/л$, Нв 129 г/л, цп 0.99, лейкоц $6.7 \times 10^9/л$, эоз 2%, п 0%, с 54%, мон 8%, лимф 36%, СОЭ 14 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии. Сахар крови: 4.4 ммоль/л

Кровь 12.07 RW ВИЧ: отрицат. ФГ 07 без патологии.

ЭКГ: Левogramма. Ритм синусовый. Гипертрофия ЛЖ

Окулист: гипертоническая ангиопатия сетчатки. Начальная катаракта

Краниограмма: без костной патологии

УЗДГ: кровоток по сонным и надблоковым артериям антеградный D=S. Церебральный кровоток нормокинетического типа. Функционирует ПСоА. Вазодилататорный резерв снижен умеренно. Умеренное вертеброгенное воздействие на церебральную гемодинамику. Лоцируется прямой синус 44мм (N 28-30)

ЭЭГ: признаки раздражения гипоталамических структур головного мозга. I ст

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)

3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 24.

Больная С., 51 год

Жалобы: боль в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в правый плечевой сустав; боль в пояснице и иррадиацией в левую ягодицу; эпизоды онемения в левой половине лица, выраженная общая слабость.

Анамнез заболевания: боли в поясничном отделе позвоночника с эпизодами обострения и ремиссии в течение, примерно, 10 лет. Около месяца – боль в шейном отделе. Настоящее ухудшение с середины сентября 2018 в виде усиления вертеброгенного болевого синдрома

Неврологический статус недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок; легкий вертеброгенный болевой синдром на шейном и поясничном уровнях, выраженная болезненность окципитальных точек, дистальный гипергидроз, ограничение движений в правом плечевом суставе.

Спондилограмма поясничного отдела диффузный остеохондроз; дегенеративно-дистрофические изменения в виде центральной хрящевой грыжи L4; передние и боковые остеофиты L3, L4 позвонков

Rg-грамма правого плечевого сустава: остеопороз костей акромиального сочленения, краевые костные разрастания

Спондилограмма шейного отдела позвоночника: признаки остеохондроза во II ст

ЭЭГ: признаки умеренно выраженной дезорганизации биоэлектрической активности головного мозга. Локальной и пароксизмальной активности не выявлено.

УЗДГ: кровоток по сонным и надблоковым артериям антеградный. При ТКДГ лоцируется гемодинамически значимое ускорение кровотока по правой СМА (250/180 см/сек), локальный сосудистый спазм. Функционирует ПСоА. Снижен кровоток по 3-4 сегментам ПА с вертеброгенным воздействием на церебральную гемодинамику.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)

11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 25.

Больной 42 года

Жалобы: ограничение движений в плечевом суставе справа, похудание мышц плеча и плечевого пояса справа, слабость в мышцах плеча, плечевого пояса справа; боль в правом плечевом суставе при движении

Анамнез заболевания: заболел остро, когда после пробуждения появились вышеописанные симптомы. Лечение по месту жительства с частичным положительным эффектом. Появление симптомов связывает с полученной за 7 дней до этого ударом в область плеча.

Неврологический статус: гипотрофия мышц надплечья, плеча, мышц лопатки справа; ограничение движений в правом плечевом суставе на 50%, подъем руки вверх на 40-500; снижение мышечной силы в проксимальной группе мышц плеча 5 баллов; чувствительных выпадений нет; глубокие рефлексы с рук: справа отсутствует карпо-радиальный, снижен с m.biceps, слева норма; с ног d=s, без патологических знаков.

Спондилограмма шейного и грудного отдела: ось позвоночника правильная, ротация Th2 Th3. Межпозвонковые щели C6-7 неравномерны, склероз замыкательных пластин, позвонковые площадки уплощены, заострены. Передние и боковые экзостозы в виде «шипов» до 0.1-0.2 см в сегментах C5-6-7, Th 6-7; до 0.2-0.3см в сегменте Th3-4. Тела обызвествлены в сегментах C6-7.

Дегенеративно-дистрофические изменения тел позвонков I ст, хондроз межпозвонковых дисков I-II ст. Деформирующий спондилез. Обызвествление продольной связки.

Рентгенограмма правого плечевого сустава: деструктивных изменений нет

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№26.

Жалобы: слабость в ногах, онемение в ногах, больше левой, Тонические сведения в мышцах голени; боль в голеностопных суставах, ограничение движений в левом коленном, правом голеностопном суставах.

Анамнез заболевания: болен с 2016г – появилось онемение в в левой ноге, затем правой, практически сразу присоединилась слабость в ногах, больше в левой. Симптоматика медленно нарастает в динамике.

Неврологический статус: ЧМН без особенностей, полиневритическая гипестезия в стопах до середины голени, выпадение ахилловых, снижение коленных рефлексов; снижение мышечной силы в проксимальных отделах ног справа 4 балла, слева 2-3 балла, в стопах слева 3, справа 4 балла.

ЭНМГ: признаки полинейропатии нижних конечностей смешанного типа с поражением моторных и сенсорных волокон.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 27.

Больная Б, 27 лет

Жалобы: интенсивная боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности правой ноги в стопу; резко усиливается при попытке движения, смене положения тела.

Анамнез заболевания: в течение примерно 3-4 лет после физической нагрузки ноющего характера боли в пояснице, регрессировали самостоятельно. 2 года назад приступ люмбагии, регрессировал полностью на фоне НПВС. Настоящее ухудшение с первых чисел октября в виде появления нарастающей в динамике боли о задней поверхности правой ноги с иррадиацией в пояснице, тонические сведения мышц голени. Проводимая терапия с кратковременным эффектом. Болевой синдром в динамике усилился до резко выраженного.

Неврологический статус: анталгическая поза, резко болезненны движения; резко положительный Лассега слева 50 0, справа 10 0. Резкое напряжение продольных мышц спины, резко болезненна пальпация паравертебральных точек, ярче справа. Сглажен поясничный лордоз.

Спондилограмма поясничного отдела: признаки остеохондроз II стадии

МРТ: Задняя, срединная с умеренной правосторонней латерализацией, грыжа диска L4-L5 с ликворным блоком дурального пространства на указанном уровне

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№28.

Больная К., 67 лет

Жалобы: интенсивную боль в области правой орбиты с иррадиацией в правую половину головы; опущение правого века; шум в голове пульсирующего характера с иррадиацией в ухо; двоение в глазах; отсутствие движений в правом глазном яблоке, экзофтальм справа, гиперемия конъюнктивы.

Анамнез заболевания: заболела остро, когда после пробуждения почувствовала интенсивную боль в области правой орбиты с иррадиацией в правую половину головы; шум в голове пульсирующего характера; возникло опущение правого века; двоение в глазах; отсутствие движений в правом глазном яблоке, отечность правой орбиты. Длительно страдает гипертонической болезнью, прием гипотензивных препаратов регулярный.

Неврологический статус при поступлении: справа: экзофтальм, птоз, офтальмоплегия, зрачок широкий, фотореакция отсутствует, гиперемия конъюнктивы, гипестезия в зоне иннервации I, II ветвей V пары, резко болезненна точка выхода I ветви, резко болезненна пальпация глазного яблока. Лицо симметрично, язык прямо. Глубокие рефлексy D=S. Координаторно-статический расстройств нет.

Окулист: OD хемоз, экзофтальм, отсутствие движений кнаружи, резко ограничены верх, кнутри, ДЗН розовый, границы четкие, артерии узкие. Салюс I II

МРТ: картина наружной заместительной гидроцефалии. Очаговые изменения вещества мозга дистрофического характера (перивентрикулярно множественные очаги демиелинизации неправильной формы). Подболобочечный отек правого зрительного нерва. Экзофтальм справа

УЗДГ: кровоток по сонным артериям измененный, по надблоковой слева антеградный, справа в области угла глаза лоцируется ускоренный до 150 мм, венозный поток в глазной вене с редукцией кровотока при компрессии правой ОСА. При трансорбитальной ДГ кровоток по сифонам ВСА D=S. Церебральный кровоток D=S. Низкий вазодилататорный резерв. Заключение: выраженная венозная дисгемия по глазной вене справа с признаками артеризации потока и редукции при компрессии правой ОСА

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№29.

Больная К., 72 года

Жалобы: боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности правой ноги до большого пальца; жжение в области правой голени; периодически головная боль диффузного характера, эпизоды головокружения несистемного характера; боль в тазобедренных суставах и коленном суставе справа

Анамнез заболевания: длительно страдает полисегментарный многоуровневым остеохондрозом. Около 2-х лет назад боль в пояснице значительно усилилась и стала

иррадиировать в правую ногу. Жжение в голени в течение многих лет. После операции по эндопротезированию левого тазобедренного сустава жжение в левой ноге значительно уменьшилось, в правой сохраняется.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, ограничение движений в ногах из-за боли в тазобедренных суставах и коленном суставе справа; оживление глубоких рефлексов с рук $D>S$, коленные $D=S$, ахилловы снижены $D=S$, рефлексы орального автоматизма; покачивание в позе Ромберга; гипестезия в правой голени; напряжение продольных мышц спины в поясничной области, болезненность паравerteбральных точек в поясничном отделе позвоночника; + симптомы натяжения

МРТ: картина дегенеративно-дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника. Грыжа диска L4-5. Спондилоартроз. Спондилолистез.

Спондилограмма: сколиоз влево, тела позвонков остеопорозны, высота их не изменена. Межпозвоночные пространства сужены, клиновидно деформированы. Выраженный субхондральный склероз замыкательных пластин. Остеофиты переднего и заднего края L1 L2 L3 L4 L5.

УЗДГ: кровоток по сонным артериям измененный, по надблоковым антеградный $D=S$. Церебральный кровоток нормокинетического типа $D=S$. Вазодилататорный резерв умеренно снижен. Признаки экстравазальной компрессии II сегментов ПА III-IV ст, снижен кровоток по ОА.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№30.

Больной К., 53 лет

Жалобы: на слабость и онемение в руках (больше справа), слабость в ногах.

Анамнез заболевания: 4 дня назад появилась слабость и онемение в правой руке, через два дня присоединилась слабость в левой руке. Сегодня утром почувствовал легкую слабость в ногах. За неделю до появления данных симптомов был эпизод переохлаждения без катаральных явлений.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции. Движения ограничены в правой руке. Гипотония в верхних конечностях. Мышечная сила в правой руке-3 б., в левой-4 б.; в ногах-4 б. в проксимальных отделах, 5б.-в дистальных. Сухожильные рефлексы с рук и ног снижены. Гипестезия в кистях, ногах (стопы, до уровня n^3 голени).

Консультация окулиста: глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, контуры четкие, артерии сужены, склерозированы. Салюс 2. Макулярная зона в норме. Заключение: ангиосклероз сетчаток обоих глаз.

МРТ шейного отдела позвоночника: Полисегментарный остеохондроз шейного отдела позвоночника с дегенеративно-дистрофическими изменениями дисков во 2ой стадии, с пролабированием дисков C4-C5-C6 в просвет позвоночного канала на фоне небольших краевых экзостозов смежных позвонков и умеренной гипертрофии жёлтой связки, с незначительным

сужением позвоночного канала. МР-томографических признаков за объёмный процесс и очаговую патологию спинного мозга на шейном уровне не выявлено.

ЭНМГ: негрубо выраженные ЭМГ-признаки денервационных изменений в исследованных «ключевых» мышцах верхних и нижних конечностях. Мозаичные ЭНМГ-признаки полиневропатии смешанного (аксонального, демиелинизирующего) типа, с негрубыми кондуктивными нарушениями.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№31.

Больной А, 53 года

Жалобы: слабость в ногах (проксимальные отделы), плечом поясе, похудание мышц плечевого пояса.

Анамнез заболевания: слабость в ногах заметил около 10 лет назад, за медпомощью не обращался. Слабость в ногах медленно нарастала в динамике (ощущается при подъеме по лестнице, на высоту)

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, диффузная мышечная гипотония, снижение мышечной силы с проксимальных отделах рук, ног до 4 баллов; атрофия мышц плеч, плечевого пояса, единичные фибрилляции в мышцах плеча; глубокие рефлексы с рук живые D=S, коленные снижены D=S, ахилловые отсутствуют D=S, брюшные живые D=; чувствительных, координаторно-статических расстройств нет

ЭНМГ: ЭМГ-признаки соответствуют денервационно-реиннервационным изменениям мышц плечевого пояса и ног, более характерным для «переднерогового» поражения

Спондилограмма шейного, поясничного отделов: остеохондроз дисков со снижением высоты дисков, грубыми остеофитами, субхондральным склерозом замыкательных пластин, деформирующий спондилоартроз

УЗДГ: кровоток по сонным артериям измененный, локация ВСА затруднена, справа под углом к н/челюсти лоцируется ускоренный поток (артериальный? венозный?). Кровоток по надблоковым антеградный D=S, церебральный кровоток S=D. Функция соединительных артерий недостаточная. Крайне низкий вазодилататорный резерв. Редукция кровотока по 3-4 сегментам ПА, снижен кровоток по ОА (вертебро-базилярная недостаточность в ст субкомпенсации)

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№32.

Больной А, 46 лет

Жалобы: атрофии в кистях, деформации стоп, боль в правом плечевом суставе.

Анамнез заболевания: полгода назад обратил внимание на атрофические изменения в кистях, появились боли в правом плечевом суставе, деформация стопы давно, аналогичная деформация сто у брата и отца.

Неврологический статус: умеренно выраженная атрофия мелких мышц кистей, глубокие рефлексы с рук снижены d=s, с ног снижены d=s, брюшные снижены слева. Деформации стоп (стопа Фридрейха)

ЭНМГ 28.10.08: признаки негрубых денервационно-реиннервационных изменений в исследованных мышцах (abductorpollicisbrevis\ medians). Нарушение проведения в проксимальном сегменте нерва за счет парциальной демиелинизации (в настоящее время больше слева), признаки супрасегментарной недостаточности. Четких признаков передне-рогового поражения не отмечено

Глазное дно: ДЗН розовые, границы четкие, сосуды равномерно снижены.

Спондилограмма шейного отдела: остеохондроз со снижением высоты дисков, умеренно выраженными остеофитами.

Rg-грамма правого плечевого сустава: ДОА в виде умеренного сужения суставной щели

МРТ шейного отдела: картина полисегментарного остеохондроза шейного отдела позвоночника с наличием задних костных разрастаний тел позвонков, протрузии дисков C5-C6-C7

УЗДГ: гемодинамических нарушений кровотока по экстра- и интракраниальным сосудам не выявлено. Церебральный кровоток d=s. Функционируют ПСоА и обе ЗСоА. Умеренно снижен вазодилататорный резерв. Умеренно снижен кровоток по 3-4 сегментам ПА, кровоток по ОА удовлетворительный.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№33.

Больная Я., 52 года

Жалобы: чувство асимметрии лица, непостоянно ноющего характера боль в левой половине лица, чувство заложенности в левом ухе;

Анамнез заболевания: заболела остро 01.11.18 – появилась давящего характера головная боль в левой теменно-височной области, сопровождающаяся чувством давления на правое глазное яблоко, затем присоединилось онемение в левой половине языка, чувство заложенности в левом ухе, асимметрия лица. Через несколько дней – лимфаденит подчелюстных узлов слева.

Неврологический статус: парез мимической мускулатуры слева, гипестезия в левой половине лица, горизонтальный нистагм при взгляде влево

Общий анализ крови: эр 4.2x10¹²/л, Нв 135 г/л, цп 0.96, лейкоц 4.5x10⁹/л, э 1%, сегм 65%, мон 5%, лимф 28%, СОЭ 22 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии. Сахар 3.94 ммоль/л

Глазное дно: гипертоническая ангиопатия сетчатки, начальный гипертонический ангиосклероз сетчатки.

МРТ: признаков за объемный процесс и очаговую патологию головного мозга не выявлено

Rg-грамма пирамид височной кости по Стенверсу: без патологии

УЗДГ: кровоток по сонным и надблоковым артериям антеградный D=S. Церебральный кровоток гиперкинетического типа. Умеренно снижен вазодилататорный резерв. Косвенные признаки экстравазальной компрессии II сегментов ПА III-IV ст.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№34.

Больная Н., 36 лет

Жалобы: Сонливость.

Анамнез: Заболела остро, гипертермия, головная боль, впервые развился судорожный припадок с утратой сознания.

Неврологический статус: легкое оглушение, частичный парез взора вверх, недведение глазных яблок кнаружи на 5 мм, тонус мышц снижен, сухожильные рефлексы с рук S=D, снижены, коленные, ахилловы S=D, брюшные низкие.

Общий анализ крови: эр 4,1x10¹²/л, Нв 121 г/л лейкоц 10.2x10⁹/л, эоз 3%, п/я 3%, сегм 59%, мон 8% лимф 27%, СОЭ 15 мм/час.

Общий анализ мочи: УВ- 1015, белок - нет, лейкоц 0-1-2 а п. з., эп. кл 0-1-2 в п.з.

Сахар крови: 4,8 ммоль/л.

Биохимия крови: белок 82 г/л, билирубин прямой 0 мкмоль/л, непр. 15 мкмоль/л, АСТ 0.44 Ед/л, АЛТ 0.44 уд/л, амилаза 39.6 ед/л, К 3.7 ммоль/л, Na 144 ммоль/л, креатинин 144.8 мкмоль/л.

Спинальная пункция: небольшая опалесценция СМЖ, лейкоциты 0,01—0,1x10⁹/л, повышенное содержание белка.

МРТ шейного отдела позвоночника от 13.03.12 г.: Полисегментарный остеохондроз шейного отдела позвоночника с дегенеративно-дистрофическими изменениями в I стадии. МР - томографических признаков за грыжу дисков, объемный процесс и очаговую патологию спинного мозга на шейном уровне не выявлено. МР - признаки утолщения задней продольной связки на уровне С2, С3.

МСКТ головного мозга от 04.03.12.: КТ-признаков патологических изменений структур головного мозга не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№35.

Больной 30 лет.

Жалобы на постоянные головные боли, кратковременные подъемы температуры, общую слабость, нарушение передвижения, снижение памяти, недержание мочи.

Анамнез: болен в течении полугода с неуклонным нарастанием симптоматики. В анамнезе парэнтеральное употребление наркотических препаратов.

Соматический статус: Общее состояние средней тяжести. Сознание — оглушен, заторможен. Склеры инъектированы, кожные покровы бледные, множественные мелкие шрамы на предплечьях. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД снижено. Дыхание жесткое, сухие и влажные хрипы.

Неврологический статус: ЧМН без грубой патологии. Тонус мышц умеренно повышен по центральному типу. Активные движения в конечностях сохранены, сила снижена до 3 баллов. Глубокие рефлексы асимметричны, высокие. Брюшные и подошвенные рефлексы не вызываются. Чувствительность нарушена по полиневритическому типу. Положительные с-м Ласега, Мацкевича, Нери. Слабо положительные кранио-базальные симптомы, ригидность шейных мышц (два поперечника пальцев), симптомы Кернига, Брудзинского. Периодическое недержание мочи. Интеллект снижен.

Анализ крови: Эр — 3,6 Т/л, Нь — 90 Г/л, Л — 2,0 Г/л, СОЭ — 8 мм/ч.

ЦСЖ — прозрачный, мононуклеары — 100 в 1 мкл, давление повышено, белок — 1,4 Г/л, глюкоза, хлориды не изменены.

Серопозитивная реакция на ВИЧ-инфекцию.

Эхо-ЭС — срединный комплекс по средней линии, дополнительные эхо-сигналы не регистрируются. Пульсация эхо-сигналов снижена.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№36.

Больной 15 лет.

Жалобы на сильную головную боль, в лобно-височных отделах, многократную рвоту, высокую температуру, общую слабость, сонливость, периодические ощущения неприятного запаха.

Анамнез: заболел вчера днем — стала повышаться температура, нарастать головная боль. Утром самочувствие значительно ухудшилось, появились признаки нарушения сознания, спутанность, отмечалась дезориентация во времени и пространстве. Машиной «СП» доставлен в стационар.

При поступлении: состояние тяжелое, сопор; склеры инъецированы, кожные покровы гиперемированы. Герпетические высыпания в области грудной клетки слева. Тоны сердца глухие, брадикардия, аритмия. АД снижено. Дыхание аритмичное, тахипноэ до 30 в мин.

Неврологический статус: ЧМН плавающий взор. Зрачковые реакции вялые. Нарушено глотание, поперхивания слюной. Тонус мышц умеренно повышен по экстрапирамидному типу. Активные движения в конечностях отсутствуют. Глубокие рефлексы асимметричны, высокие. Брюшные и подошвенные рефлексы не вызываются. Резко положительны кранио-базальные симптомы, ригидность шейных мышц (более четырех поперечников пальцев), симптомы Кернига, Брудзинского. Периодические тонико-клонические судороги с переходом в эписитус.

ЦСЖ — прозрачный, лимфоциты — 400 в 1 мкл, давление повышено, белок — 1,4 Г/л, глюкоза, хлориды не изменены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№37.

Больной 25 лет, бизнесмен,

Жалобы на резкую головную боль, многократную рвоту, высокую температуру, озноб, общую слабость.

Анамнез: десять дней назад вернулся из Таиланда. Со вчерашнего дня появилось недомогание, разбитость, повышение температуры, усилилась головная боль. Утром самочувствие значительно ухудшилось.

Общее состояние тяжелое. Оглушен. Кожные покровы и слизистые гиперемированы, геморрагическая сыпь на слизистых губ. Конъюнктивит. Тоны сердца глухие, аритмия. Гастроинтестинальные проявления в виде жидкого стула.

Неврологический статус: не доводит глазные яблоки до наружных краев глаз, расходящееся косоглазие справа. Сглажена носогубная складка слева. Язык отклоняется влево. Дизартрия, дисфагия. Активные движения в конечностях сохранены, сила мышц диффузно снижена. Пластическая гипертония мышц. Глубокие рефлексы симметричны, высокие. Патологические рефлексы орального автоматизма, Бабинского, Россолимо с обеих сторон. Клонусы стоп. Чувствительность сохранена. Тремор губ, языка, пальцев рук. Интенционный тремор при выполнении координаторных проб. Выраженные кранио-базальные менингеальные симптомы, ригидность мышц шеи. Задержка мочеиспускания. Периодически клонические судороги, психомоторное возбуждение.

Анализ крови: Эр — 3,0 Т/л, Нь — 130 Г/л, Л — 25,0 Г/л, СОЭ — 20 мм/ч.

ЦСЖ — прозрачный, лимфоциты — 500 в 1 мкл, давление повышено, белок — 0,4 Г/л, глюкоза, хлориды не изменены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№38.

Больной 19 лет.

Жалобы: на фоне подъема температуры отмечает озноб, общую слабость, головную боль, тошноту, двоение в глазах.

Анамнез: в течении недели отмечает недомогание, разбитость, повышение температуры. В городе отмечается вспышка тяжелого гриппоподобного заболевания, сопровождающегося нарушениями зрения и сна.

Соматический статус: состояние средней тяжести. Сознание не нарушено. Кожные покровы и слизистые ярко гиперемированы. Тоны сердца приглушены. Границы печени и селезенки увеличены.

Неврологический статус: умеренный двусторонний птоз, парез взора вверх, несимметричный мидриаз, прямая и содружественная реакции на свет сохранены, отсутствует реакции на конвергенцию и аккомодацию, сходящееся косоглазие с обеих сторон. Носогубные складки симметричны. Язык по средней линии. Активные движения в конечностях в полном объеме. Глубокие рефлексы высокие, симметричны. Патологических рефлексов нет.

Чувствительность сохранена. Менингеальных симптомов нет. Функция тазовых органов не изменена.

Дополнительные методы исследования.

Анализ крови: Эр — 3,0 Т/л, Нь — 130 Г/л, Л — 5,3 Г/л, СОЭ — 10 мм/ч. Выявляются патологические (дугообразные) сахарные кривые.

ЦСЖ — лимфоциты — 50 в 1 мкл, давление повышено, белок — 0,4 Г/л, глюкоза, хлориды не изменены

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№39.

Больной 75 лет.

Жалобы: на постоянные головные боли, головокружения, снижение зрения, расстройство внимания, нарушения сна, аппетита, пониженное настроение, похудание, распространенные боли в мышцах.

Анамнез: перечисленные жалобы в течение полугода с неуклонным нарастанием.

Неврологический статус: Астенизирована. ЧМН — снижение зрения до 0,1 с двух сторон, движения глазных яблок в вертикальной, горизонтальной и диагональной плоскостях значительно ограничены. Горизонтальный нистагм. Скандированная речь. Активные движения в конечностях сохранены. Указательные пробы выполняет с интенцией. В п.Ромберга неустойчива. Тонус мышц повышен по экстрапирамидному типу. Миоклонические подергивания пальцев рук, тремор головы. Глубокие рефлексы симметричные, низкие с рук, высокие на ногах. Брюшные и подошвенные рефлексы не вызываются. Чувствительность не нарушена. Нарушений функции тазовых органов нет. Интеллект значительно снижен.

Анализ крови: Эр — 5,6 Т/л, Нь — 100 Г/л, Л — 4,0 Г/л, СОЭ — 12 мм/ч.

Ликвор — прозрачный, лимфоциты — 4 в 1 мкл, давление норма, белок — 1,0 Г/л, глюкоза, хлориды не изменены.

Сомато-сенсорные вызванные потенциалы мозга без изменений.

КТ — атрофия больших полушарий и мозжечка.

ЭЭГ — регистрируются высокоамплитудные трёх- или полифазные острые волны 1-2 Гц на фоне уплощения биоэлектрической активности. Анализ крови: Эр — 5,6 Т/л, Нь — 120 Г/л, Л — 4,0 Г/л, СОЭ — 2 мм/ч.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№40.

Больной 9 лет

Жалобы: на сильную головную боль, многократную рвоту.

Анамнез: три дня назад долго купался в деревенском пруду. Вчера вечером повысилась температура, появились боли в носоглотке, отмечал нарушение обоняния. Ночью температура резко повысилась, стал жаловаться на мучительные головные боли, тошноту, к утру несколько раз вырвало. Отмечалось психомоторное беспокойство, однократный судорожный приступ. Машиной «СП» доставлен в стационар.

При поступлении: общее состояние тяжелое, сопор, периодически эпизоды психомоторного возбуждения. Кожные покровы бледные. Одышка. Тоны сердца глухие, пульс слабого напряжения, АД снижено.

Неврологический статус: полуптоз с двух сторон, не доводит глазные яблоки до наружных краев глаз, болезненность при надавливании на них. Мидриаз с обеих сторон. Зрачковые реакции снижены. Активные движения в конечностях сохранены. Глубокие рефлексy симметричны, высокие. Симптом Бабинского с двух сторон. Чувствительность - выраженная общая гиперестезия. Выявляются краниобазальные симптомы, ригидность шейных мышц (четыре поперечника пальцев), симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний), Кернига. Периодически клонические судороги.

Анализ крови: Эр — 4,0 Т/л, Нь — 110 Г/л, Л — 4,3 Г/л, нейтрофилёз, СОЭ — 60 мм/ч. ЦСЖ — мутный, ксантохромный, эритроциты, нейтрофилы — 10 тыс. в 1 мкл, давление повышено, белок — 0,9 Г/л, глюкоза - снижены. Выделяются подвижные трофозоиты (амебы).

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№41.

Больной к., 60 лет.

Жалобы: снижение силы в ногах, на боли и онемение в дистальных отделах ног, на отсутствие позывов к естественным отправлениям и самостоятельного мочеиспускания и дефекации, на боли в области 3 межреберья с двух сторон.

Анамнез: болен с 6 марта 2018 года, на фоне лечения пневмонии отметил слабость в ногах, чувство онемения, затруднения при ходьбе. Постепенно симптоматика усиливалась, состояние ухудшалось, он испытывал большие затруднения при ходьбе, появились боли в ногах, перестал самостоятельно двигаться

Неврологический статус: боли в дистальных отделах ног (ниже середины голеней), чувство онемения в них. Сила верхних конечностей – 5 баллов, сухожильные рефлексы с рук D=S. В ногах снижение силы: сгибатели левой стопы – 2 балла, сгибатели правой стопы – 1 балл. Разгибатели левой стопы – 3 балла, разгибатели правой стопы – 1 балл. Разгибатели голени слева – 2 балла, справа – 1 балл. Сгибатели голени слева – 3-4 балла, справа – 1-2 балла. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, больше справа; двухсторонний р. Бабинского, Пуссепа. Тонус в ногах повышен по спастическому типу. Снижение всех видов чувствительности с уровня сосковой линии.

Общий анализ крови: Гемоглобин (Hb) – 131 г/л. Эритроциты – $4,2 \cdot 10^{12}/л$ Лейкоциты – $12,2 \cdot 10^9/л$: эозинофилы – 3%; палочкоядерные нейтрофилы – 9%; сегментоядерные нейтрофилы – 51%; лимфоциты – 36%; моноциты – 11%; СОЭ – 20 мм/ч.

Биохимический анализ крови: Глюкоза – 4,5 ммоль/л . Мочевина – 6,3 ммоль/л Амилаза – 4,0 . АлАТ – 55 нмоль/л АсАТ – 31 нмоль/л . Билирубин свободный – 9 мкмоль/л

Общий анализ мочи: Моча мутная, цвет – желтый, относительная плотность – 1017, реакция – кислая, белок – 1 г/л. Эпителия мало, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, бактерий нет.

При КТ грудного и поясничного отдела позвоночника, спинного мозга , травматических повреждений, опухолей, метастазов опухолей, абсцессов, очагов кровоизлияний, пороков развития не выявлено.

В цереброспинальной жидкости обнаружено повышенное содержание белка и нейтрофильный лейкоцитоз.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№42.

Больной 45 лет.

Жалобы: на сильную головную боль, многократную рвоту, высокую температуру, озноб, общую слабость, боли в мышцах, костях, суставах, сонливость.

Анамнез: месяц назад удалил присосавшегося в подмышечной впадине клеща. В течении последних двадцати дней дважды с интервалом три дня отмечал резкое повышение температуры до 40, продолжительностью 6-7 дней. Стала нарастать головная боль. В прошлую неделю на месте

укуса клеща обнаружил плотную опухоль, размером с фасоль, окруженную красным кольцом. В последующие дни самочувствие продолжало ухудшаться.

Соматический статус: состояние средней тяжести; в правой подмышечной впадины имеется плотная папула, размером до 30 мм окруженная кольцевидной эритемой; на коже бедер, ягодиц имеются аналогичные образования, несколько меньших размеров с неплотным центром. Генерализованная лимфоаденопатия. Тоны сердца глухие, брадикардия, аритмия. АД понижено.

Неврологический статус: ЧМН без патологии. Тонус и сила мышц не изменены. Выраженные миалгии. Глубокие рефлексы с рук снижены, с ног повышены. Патологических рефлексов нет. Чувствительность снижена по корешковому типу в шейном и грудном отделах. Ригидность затылочных мышц 2 поперечных пальца, положительный 2-х сторонний р.Кернига.

Анализ крови: Эр — 3,0 Т/л, Нь — 130 Г/л, Л — 25,0 Г/л, СОЭ — 30 мм/ч.

ЦСЖ — прозрачный, лимфоциты — 200 в 1 мкл, давление повышено, белок — 0,4 Г/л, глюкоза, хлориды не изменены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№43.

Больная 42 лет.

Жалобы: на головные боли, периодически возникающие тошноту и рвоту, общую слабость, слабость в левой руке и ноге, снижение чувствительности слева, нарушения речи.

Анамнез: заболела около 7 - 8 месяцев назад, слабость в конечностях постепенно нарастает. В доме живет кошка.

Неврологический статус: состояние средней тяжести, в сознании, правильно ориентирована. Перкуссия черепа умеренно болезненна. Легкая ригидность мышц шеи, слабopоложительный симптом Кернига с 2-х сторон. Отмечается центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, тетрапарез со снижением силы в левой руке до 3-х, в левой ноге до 2-х баллов, в правых конечностях - до 4-х баллов. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева, нечеткие расстройства поверхностной чувствительности по проводниковому типу справа, больше выраженные в руке; легкие затруднения в понимании обращенной речи, несколько затруднена активная речь.

Анализ ликвора: цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, ксантохромии - нет, цитоз - 12 лимфоцитов, белок - 1.6 мг %.

Внутрикожная аллергическая проба на токсоплазмоз положительная.

На МРТ с внутривенным введением контраста в обеих полушариях головного мозга диагностируются множественные очаги с накоплением контрастного вещества в оболочке и в меньшей степени внутри очагов.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 44.

Больная 45 лет, работница зерносклада.

Жалобы: на выраженный озноб, резкий подъём температуры, общую слабость, интенсивную головную боль распирающего характера, многократную рвоту фонтаном.

Анамнез: Сегодня утром почувствовала озноб, резко повысилась температура, появилась резкая головная боль. СП» доставлен в стационар.

Соматический статус: кожные покровы чистые; выраженная одышка; тоны сердца глухие, пульс слабого напряжения, АД 95/60 мм.рт.ст. Паренхиматозные органы увеличены.

Неврологический статус: общее состояние тяжелое; сознание нарушено до уровня легкого оглушения; периодически эпизоды психомоторного возбуждения; обоняние снижено, концентрическое сужение полей зрения, сходящийся страбизм с двух сторон; зрачковые реакции снижены; носогубные складки симметричны; язык по средней линии; активные движения в конечностях в полном объёме; глубокие рефлексы симметричны, высокие; патологических рефлексов нет. Выраженная тотальная гиперестезия. Резко положительны краниобазальные симптомы, ригидность шейных мышц (пять поперечников пальцев), Брудзинского (верхний и средний). Координаторно-статические пробы выполняет с промахиванием. Периодически отмечаются клонические судороги.

Анализ крови: Эр — 3,0 Т/л, Нь — 90 Г/л, Л — 4,3 Г/л, СОЭ — 20 мм/ч.

ЦСЖ — прозрачный, истекает под большим давлением, лимфоциты — 150 тыс. в 1 мкл, давление повышено, белок, глюкоза, хлориды не изменены.

Глазное дно: ступенчатость дисков зрительных нервов, расширение венозной сети.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного неврологического заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Индивидуальное задание на производственную практику
«Научно-исследовательская работа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач - невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики
«Научно-исследовательская работа»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность _____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от ИвГМА (научный руководитель)

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературу и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 1

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
*«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Присваиваемая квалификация: Врач - невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-4 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-4.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-4.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата; - осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных 		

		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных 		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации 	Письменная работа, презентация	Зачет с оценкой, 2 год

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	ция, доклад	обучения
ПК-4	ПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста 		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;

- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Квалификация выпускника – врач - невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (A) дали название
- (Б) называют
- (B) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (A) характерна
- (Б) характерно
- (B) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (A) которыми
- (Б) чьими
- (B) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (A) разделять

- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.42 Неврология

Направленность: Неврология

Квалификация выпускника – врач - невролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

Ответ: Б.

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

Ответ: Б.

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

Ответ Б

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике

- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента

Ответ: Б

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

Ответ: Б

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучаемому предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекаислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
 - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия

- Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
- В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
- Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
- Б. менее 30 мм.рт.ст.
- В. менее 35 мм.рт.ст.
- Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
- Б. Акустическом сопротивлении
- В. Скорости распространения ультразвука
- Г. Упругости
- Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
- В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
- Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
- Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
- Б. Воспалительный процесс
- В. Доброкачественный процесс
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
- Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
- В. Наличие свободного газа в брюшной полости
- Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
- Д. Верно А и Г
- 06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):
- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивультарную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

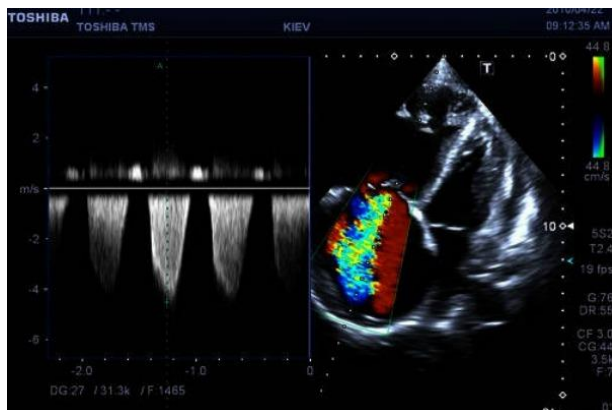
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

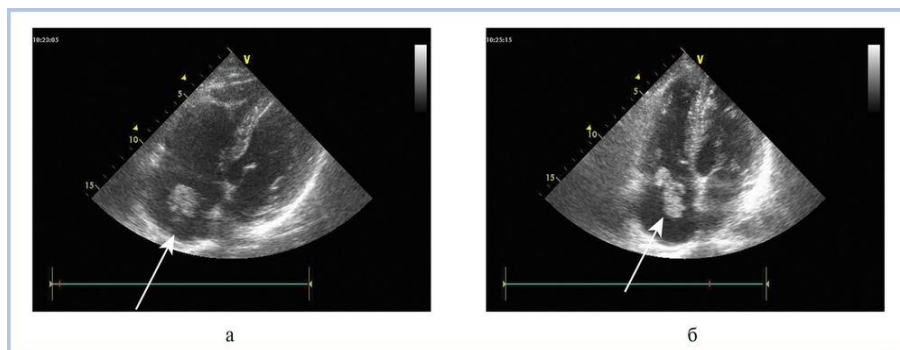
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

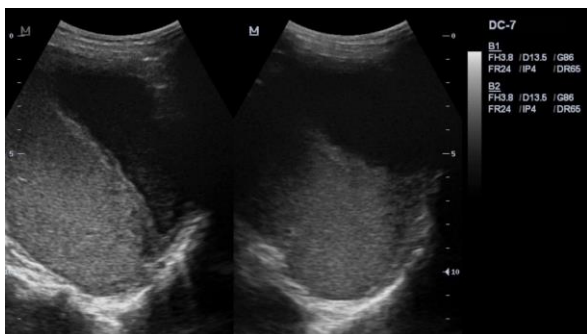


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



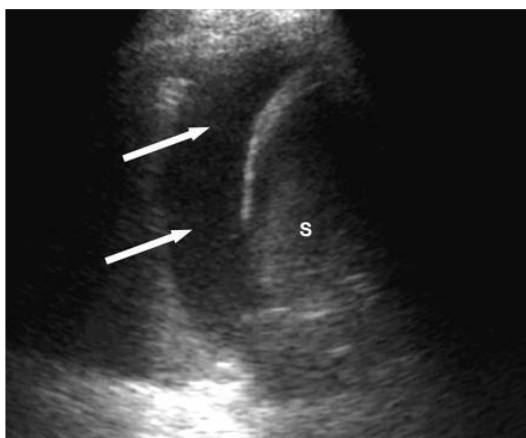
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

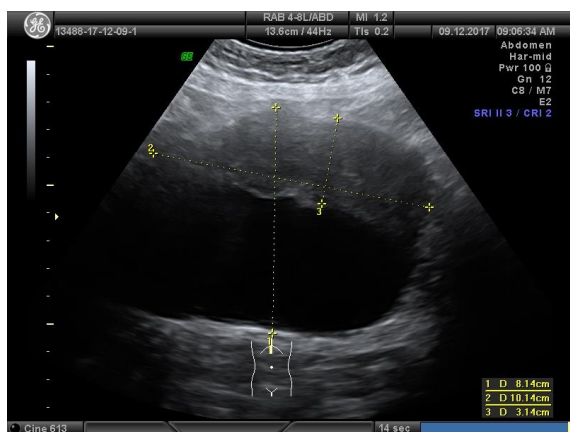
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.

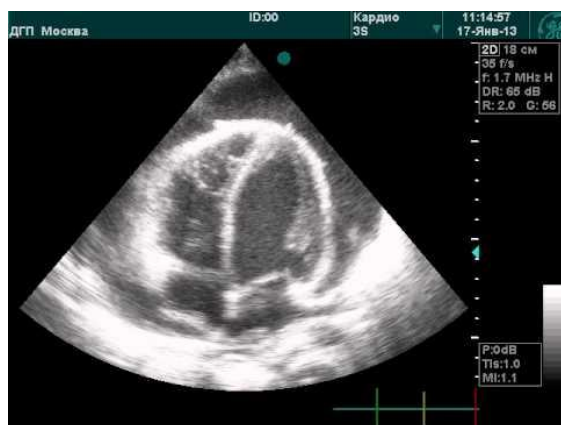


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см снаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



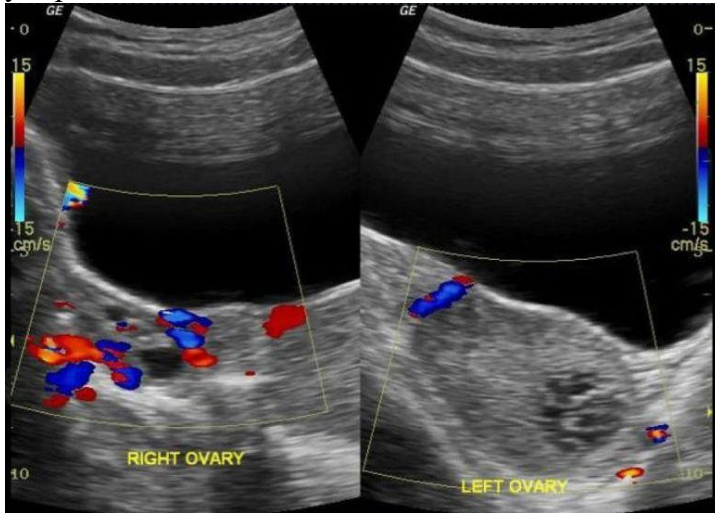
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые

нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

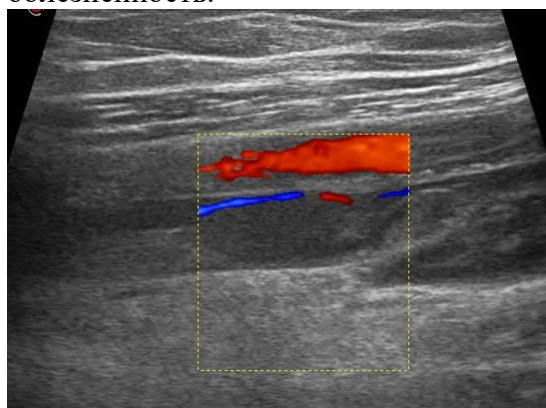


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

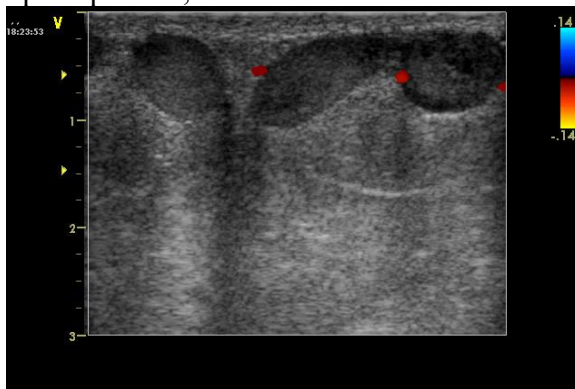


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

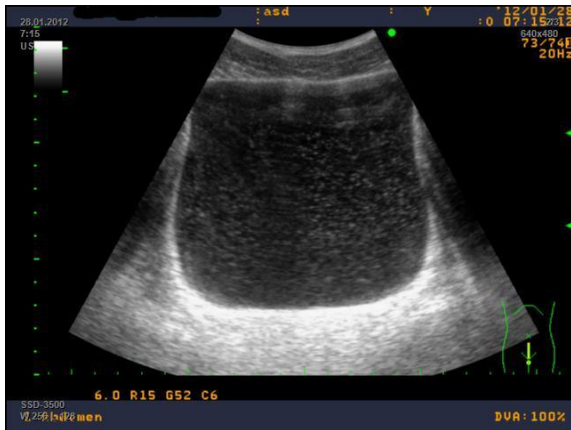


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



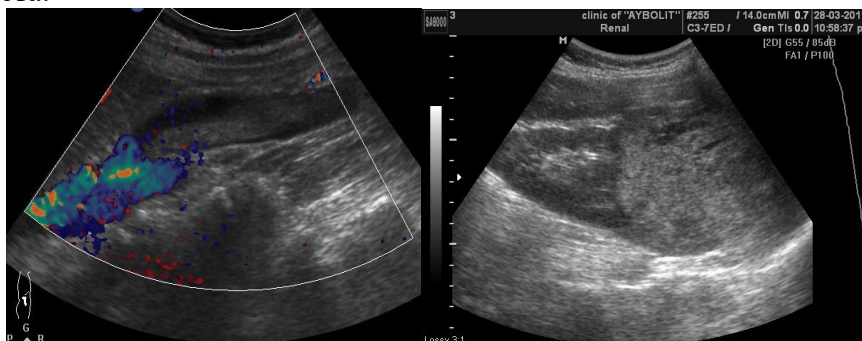
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемного образования. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?