

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 «Нейрохирургия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - нейрохирург
Направление подготовки:	31.08.56 «Нейрохирургия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Нейрохирургия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных	Зачет с оценкой по модулям дисциплины

		<p>Умеет: - организовывать лечебно-диагностическую работу по нейрохирургии в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет: - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу</p>	задач.	1 -3 семестры
2.	ПК-1	<p>Знает: – вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии центральной и периферической нервной системы у детей и взрослых – физиологические основы функционирования головного и спинного мозга у детей и взрослых – вопросы анатомии и физиологии ликворной системы</p> <p>Умеет: - проводить самостоятельный прием нейрохирургических больных в поликлинике</p> <p>Владеет: - основными принципами лечения функциональных нарушений нервной системы</p>		
3.	ПК-2	<p>Знает: - методику сбора анамнеза и обследования нейрохирургических больных</p> <p>Умеет: - правильно и максимально полно опрашивать больного, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни, проводить полное неврологическое обследование взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы</p> <p>Владеет: - комплексом методов стандартного неврологического обследования.</p>		
4.	ПК-5	<p>Знает: - виды функциональных и клинических исследования нервной системы у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения различных отделов нервной системы при нейрохирургических заболеваниях и травмах, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики нейрохирургических заболеваний</p>		

		<p>- современную систему диагностики нейрохирургических заболеваний и травм., включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</p> <p>- показания и методику проведения диагностических операций у нейрохирургических пациентов,</p> <p>- методику выполнения лечебно-диагностических блокад</p> <p>- классификацию и клинические особенности врождённых аномалий центральной нервной системы</p> <p>Умеет:</p> <p>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</p> <p>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при сосудистых, опухолевых, воспалительных и паразитарных нейрохирургических заболеваниях, эссенциальной эпилепсии и эпилептических синдромах, травмах нервной системы, дегенеративных поражениях позвоночника.</p> <p>Владеет:</p> <p>- комплексом методов стандартного неврологического обследования,</p> <p>- методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств.</p>		
5.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>- принципы неотложной помощи и интенсивной терапии при травме нервной системы</p> <p>- принципы интенсивной терапии при ишемических и геморрагических инсультах головного и спинного мозга</p> <p>- принципы нейрохирургической помощи при субарахноидальном кровоизлиянии на фоне разрыва аневризмы сосудов головного мозга</p> <p>- вопросы хирургического лечения черепно-мозговой травмы</p> <p>- вопросы хирургического лечения</p>		

	<p><i>спинномозговой травмы при различных уровнях поражения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>вопросы лечения дегенеративных поражений позвоночника</i> - <i>методы хирургического и малоинвазивного лечения при болевых синдромах, обусловленных дегенеративными заболеваниями позвоночника</i> - <i>методы хирургического лечения эпилепсии</i> - <i>принципы хирургического лечения при нарушениях ликвородинамики (сирингомиелия, гидроцефалия)</i> - <i>методы хирургического лечения артериальных аневризм сосудов головного мозга</i> - <i>методы хирургического лечения стенозирующей патологии брахиоцефальных и церебральных артерий</i> - <i>основы клинической фармакотерапии при нейрохирургических заболеваниях</i> - <i>принципы применения современных малоинвазивных методов лечения в нейрохирургии (лазерные, ультразвуковые и высокочастотные методы хирургического лечения)</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</i> - <i>определить тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы,</i> - <i>определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника, воспалительных и паразитарных заболеваниях</i> - <i>определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункция,</i> 		
--	--	--	--

		<p>вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады)</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга и пр.) - основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы - основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинно-мозговой травмы - основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы - основными принципами лечения при нейроонкологии - основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы - основными принципами лечения эпилептических синдромов при нейрохирургических заболеваниях - основными принципами лечения дегенеративных заболеваний позвоночника - основными принципами интенсивной терапии при ургентной нейрохирургической патологии - методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств 		
6.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по нейрохирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения, включая восстановительное лечение, при 		

		нейроонкологии, сосудистых заболеваниях центральной нервной системы, травмах нервной системы воспалительных и паразитарных заболеваниях, эпилептических синдромах, дегенеративных заболеваниях позвоночника.		
7.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии центральной и периферической нервной системы у детей и взрослых - физиологические основы головного и спинного мозга у детей и взрослых <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить полное неврологическое обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения функциональных нарушений нервной системы - основными принципами лечения нейрохирургических заболеваний и травм 		

Модули дисциплины:

- Топографическая анатомия центральной и периферической нервной системы (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- Оперативная нейрохирургия (ПК-6)
- Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы (УК-1, ПК-5)
- Методы клинического, нейрофизиологического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургической патологией (УК-1, ПК-2, ПК-5)
- Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания центральной нервной системы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Сосудистые заболевания центральной нервной системы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Травма центральной и периферической нервной системы, дегенеративные заболевания позвоночника (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

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: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не может провести анализ</u> предложенных случаев и сделать выводы</p> <p>Владеет: В ходе анализа и при формулировании выводов <u>допускает грубые ошибки</u></p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю</p>

	<p>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок проводить</u>	Умеет: <u>Самостоятельно проводить</u>	Умеет: <u>Под руководством преподавателя проводить</u>	Умеет: <u>не способен проводить</u>

	<p><i>профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><i>профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки</u></i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><i>профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p><i>профилактически е медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить профилактически е медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические</p>

	<i>симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<i>симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<i>синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении,</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-</p>

	<p>курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-9	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формировать у пациентов, членов их семей и населения в целом, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит мероприятия по формированию у пациентов, членов их семей и населения в целом, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> мотивировать пациентов, членов их семей и население в целом на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, <u>совершая при этом отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит мероприятия по формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, <u>допуская при этом неточности, не имеющие принципиального</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> мотивировать пациентов, членов их семей и население в целом на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит мероприятия по формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <u>допуская при этом небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> мотивировать пациентов, членов их семей и население в целом на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p> <p>Владеет: <u>Не может</u> самостоятельно осуществлять мероприятия по формированию у пациентов, членов их семей и населения в целом, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

		<u>значения.</u>		
--	--	------------------	--	--

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 студентом 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: ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. Головной мозг развивается
 - a) из рогового листка
 - b) из дорзальной хорды
 - c) из внутреннего зародышевого листка
 - d) из мезенхимального листка
2. Мозговые оболочки головного мозга развиваются
 - a) из эктодермы
 - b) из мезодермы
 - c) из дорзальной хорды
 - d) из мозговой трубки
3. Мягкие покровы свода черепа состоят
 - a) из трех слоев
 - b) из пяти слоев
 - c) из шести слоев
 - d) из восьми слоев
4. Кора головного мозга не имеет слоя
 - a) молекулярного клеточного
 - b) пирамидных клеток
 - c) полиморфных клеток
 - d) мелких клеток
5. Внутренняя капсула расположена
 - a) между хвостатым ядром и оградой
 - b) между зрительным бугром и чечевицеобразным ядром
 - c) между оградой и зрительным бугром
 - d) между скорлупой и оградой
6. Границей теменной доли не является
 - a) Роландова борозда
 - b) Сильвиева щель
 - c) Parietooccipital борозда
 - d) Parietotemporal борозда
7. Является образованием белого вещества
 - a) Скорлупа
 - b) Ограда
 - c) Миндалины
 - d) Наружная капсула
8. Кора головного мозга состоит из слоев клеток, числом
 - a) 4
 - b) 5
 - c) 6
 - d) 7
9. В каком слое коры находятся большие пирамидные клетки
 - a) 4
 - b) 5
 - c) 6
 - d) 7

10. В область медиальных отделов центральных извилин проецируется
- Голова
 - Рука
 - Нога
 - Туловище
11. Ростральная часть мозолистого тела находится
- Сзади
 - Спереди
 - Сбоку
 - Сверху
12. Белое вещество больших полушарий не имеет волокон
- Проекционных
 - Ассоциативных
 - Переходных
 - Комиссуральных
13. Является подкорковым узлом
- Красное ядро
 - Черная субстанция
 - Миндалевидное тело
 - Зрительный бугор
14. III желудочек является образованием мозга
- Конечного
 - Большого
 - Промежуточного
 - Среднего
15. Перекрест IV нерва происходит в области
- Четверохолмия
 - Ножек мозга
 - Верхнего мозгового паруса
 - Нижнего мозгового паруса
16. Медиальные поверхности больших полушарий кровоснабжают
- Передние мозговые артерии
 - Передние и задние мозговые артерии
 - Передние, средние и задние мозговые артерии
 - Передние и средние мозговые артерии
17. Конвексительные поверхности больших полушарий кровоснабжают
- Средние мозговые артерии
 - Передние и средние мозговые артерии
 - Передние, средние и задние мозговые артерии
 - Средние и задние мозговые артерии
18. Ядра Голля и Бурдаха находятся в
- Мозжечке
 - Продолговатом мозге
 - Спинном мозге
 - Мосте
19. Красное ядро находится в
- Продолговатом мозге
 - Среднем мозге
 - Мосте
 - Промежуточном мозге

20. Черная субстанция находится в
 - a) Продолговатом мозге
 - b) Среднем мозге
 - c) Мосте
 - d) Промежуточном мозге
21. Возвратная артерия является ветвью
 - a) ПМА
 - b) СМА
 - c) ЗМА
 - d) ВСА
22. Большой артериальный круг мозга не формирует
 - a) ПМА
 - b) СМА
 - c) ЗМА
 - d) ВСА
23. Поверхностная височная артерия обычно имеет ветви
 - a) Лобную и теменную
 - b) Теменную и затылочную
 - c) Лобную и височную
 - d) Височную и теменную
24. Являются парными отверстиями желудочковой системы
 - a) Монро и Люшка
 - b) Люшка и Мажанди
 - c) Монро и Мажанди
 - d) Монро
25. Слияние позвоночных артерий обычно находится на границе
 - a) Спинного и продолговатого мозга
 - b) Продолговатого мозга и моста
 - c) Моста и среднего мозга
 - d) Ножек мозга и средних ножек мозжечка
26. Подкорковыми центрами зрения являются
 - a) Латеральные коленчатые тела и верхнее двухолмие
 - b) Медиальные коленчатые тела и верхнее двухолмие
 - c) Латеральные коленчатые тела и нижнее двухолмие
 - d) Медиальные коленчатые тела и нижнее двухолмие
27. ЗМА по отношению к глазодвигательному нерву находится
 - a) Сверху
 - b) Снизу
 - c) Медиально
 - d) Латерально
28. Подкорковыми центрами слуха являются
 - a) Латеральные коленчатые тела и верхнее двухолмие
 - b) Медиальные коленчатые тела и верхнее двухолмие
 - c) Латеральные коленчатые тела и нижнее двухолмие
 - d) Медиальные коленчатые тела и нижнее двухолмие
29. Бифуркация основной артерии находится на уровне границы
 - a) Продолговатого мозга и моста
 - b) Моста и среднего мозга
 - c) Среднего и промежуточного мозга
 - d) Промежуточного и конечного мозга
30. Основное кровоснабжение базальной коры полушарий большого мозга обеспечивают
 - a) ПМА и СМА

- b) ПМА и ЗМА
 - c) СМА и ЗМА
 - d) СМА и ворсинчатая артерия
31. Угловая артерия является ветвью
- a) ПМА
 - b) СМА
 - c) ЗМА
 - d) ВСА
32. Уровень расположения сегментов спинного мозга и позвонков на шейном уровне
- a) Соответствуют первый второму
 - b) Первый находится на 1 позвонок выше второго
 - c) Первый находится на 2 позвонка выше второго
 - d) Первый находится на 1 позвонок ниже второго
33. Уровень расположения сегментов спинного мозга и позвонков того же порядкового номера в верхнегрудном отделе
- a) Первый находится на 1 позвонок выше второго
 - b) Первый находится на 2 позвонка выше второго
 - c) Первый находится на 3 позвонка выше второго
 - d) Первый находится на 1 позвонок ниже второго
34. Уровень расположения сегментов спинного мозга и соответствующих спинальных нервов на нижнегрудном уровне
- a) Первый находится на 1 позвонок выше второго
 - b) Первый находится на 2 позвонка выше второго
 - c) Первый находится на 3 позвонка выше второго
 - d) Первый находится на 1 позвонок ниже второго
35. Наиболее крупная корешково-медуллярная артерия обычно имеется в
- a) шейном отделе позвоночника
 - b) верхнегрудном отделе позвоночника
 - c) нижнегрудном отделе позвоночника
 - d) поясничном отделе позвоночника
36. Пирамидные пути расположены
- a) в задних канатиках спинного мозга
 - b) в боковых канатиках спинного мозга
 - c) в передних и боковых канатиках спинного мозга
 - d) в передних канатиках спинного мозга
37. Спинальные ядра вегетативной нервной системы расположены
- a) в передних рогах спинного мозга
 - b) в боковых рогах спинного мозга
 - c) в задних рогах спинного мозга
 - d) в сером веществе, окружающем центральный канал
38. Чувствительные пути спинного мозга расположены
- a) в задних канатиках
 - b) в передних канатиках
 - c) в боковых канатиках
 - d) в задних и боковых канатиках
39. Спинномозговые ганглии входят в состав
- a) задних корешков спинного мозга
 - b) передних корешков спинного мозга
 - c) спинномозговых нервов
 - d) коммуникантных ветвей

40. Базальной веной головного мозга является
- вена Лаббэ
 - вена Розенталя
 - вена Галена
 - вена Троляра
41. Скальп кровоснабжается
- Наружными сонными артериями
 - Наружными и внутренними сонными артериями
 - Наружными сонными и позвоночными артериями
 - Наружными, внутренними сонными и позвоночными артериями
42. Плечевое сплетение располагается
- кпереди от передней лестничной мышцы
 - в межлестничном промежутке
 - позади средней лестничной мышцы
 - кпереди от подключичной артерии
43. Плечевое сплетение формируется из ветвей нервов
- C4 – C7
 - C6 – C8
 - C6 - D1
 - C5 – D2
44. Крестцовое сплетение формируется из нервов
- L4-S3
 - L5-S1
 - S1-S3
 - L3-S2
45. Седалищный нерв выходит из полости таза через
- Надгрушевидное отверстие
 - Подгрушевидное отверстие
 - Запирательное отверстие
 - Большое седалищное отверстие
46. Бедренный нерв образуется за счет корешков
- L1 L2 L3
 - L2 L3 L4
 - L3 L4 L5
 - L4 L5 L6
47. В верхней трети бедра седалищный нерв располагается
- между головками двуглавой мышцы бедра
 - между длинной головкой двуглавой мышцы бедра и большой приводящей мышцей
 - между полусухожительной и двуглавой мышцами бедра
 - между полусухожительной и полумембранозной мышцами бедра
48. Локтевой нерв образуется
- из медиального вторичного ствола плечевого сплетения
 - из латерального вторичного ствола плечевого сплетения
 - из заднего вторичного ствола плечевого сплетения
 - из медиального и латерального стволов плечевого сплетения
49. В средней трети предплечья срединный нерв располагается
- между глубоким сгибателем пальцев и плечелучевой мышцей
 - между поверхностным сгибателем пальцев и плечелучевой мышцей
 - между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
 - между глубоким сгибателем пальцев и локтевым сгибателем кисти
50. Лучевой нерв образуется
- из медиального вторичного ствола плечевого сплетения

- b) из латерального вторичного ствола плечевого сплетения
- c) из заднего вторичного ствола плечевого сплетения
- d) из медиального и латерального стволов плечевого сплетения

Ситуационные задачи

Клиническая задача 1

Больной К., 46 лет обратился в клинику нейрохирургии спустя 16 часов после травмы. Был избит неизвестными. В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут, отмечалась однократная рвота. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: кровоподтеки лица. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Легкое промахивание при пальце-носовой пробе, покачивание в позе Ромберга. Патологических и менингеальных знаков нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Клиническая задача 2

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы - упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6x2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу слева, легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Клиническая задача 3

Больной Л., 56 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы - упал с высоты 1-го этажа. При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез, двусторонние патологические стопные знаки, выраженный менингеальный синдром. На рентгенограммах черепа определяется линейный перелом левой теменной кости. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено. При люмбальной пункции получен ликвор интенсивно окрашенный кровью, давление 240 мм водн.ст.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Клиническая задача 4

Больной Ю., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 1,5 часа после травмы - получил удар топором по голове. При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Соматически стабилен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, умеренный правосторонний гемипарез с патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется рубленая рана размерами 8x1 см, из которой поступает кровь с примесью ликвора. При ЭХО-ЭС выявлено смещение срединных структур слева направо на 2 мм.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Клиническая задача 5

Больной Ж., 40 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы – сбит легковым автомобилем. При поступлении: сознание угнетено до сопора. Пульс 80 в мин., ЧД 32 в мин, АД 130/80 мм рт. ст. Зрачки равновеликие, фотореакции сохранены, корнеальные низкие. Глотание не нарушено. Периодически возникает психомоторное возбуждение, речевого контакта нет. Двигательных асимметрий не замечено, определяется р-с Бабинского с обеих сторон. Менингеальный синдром. Объективно: массивное осаднение лица, кровоподтеки век, назогемоликворрея. При ЭХО-ЭС смещения срединных структур не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

МОДУЛЬ: ОПЕРАТИВНАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-6

1. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ МЕСТО ВЫПОЛНЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ЛИНИИ, СОЕДИНЯЮЩЕЙ

- a) нижние края двенадцатых ребер
- b) задние верхние ости подвздошных костей
- c) верхние края гребней подвздошных костей
- d) задние нижние ости подвздошных костей

2. УКАЖИТЕ МЕСТО ПУНКЦИИ ПЕРЕДНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА (Т. КОХЕРА)

- a) 2 см кзади от коронарного шва, 2 см от средней линии
- b) 3 см кпереди от коронарного шва, 3 см от средней линии
- c) 3 см кзади от коронарного шва, 3 см от средней линии
- d) 2 см кпереди от коронарного шва, 2 см от средней линии

3. УКАЖИТЕ МЕСТО ПУНКЦИИ ЗАДНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА (Т. ДЕНДИ)

- a) 2 см от средней линии, 3 см кверху от нижней выйной линии
- b) 2 см от средней линии, 3 см книзу от верхней выйной линии
- c) 2 см от средней линии, 3 см кверху от протуберанта
- d) 2 см от средней линии, 3 см кверху от основания сосцевидного отростка

4. В СООТВЕТСТВИИ СО СХЕМОЙ КРОНЛЕЙНА ОСТИСТОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ ВБЛИЗИ

- a) верхней передней точки
- b) передней нижней точки
- c) средней верхней точки
- d) средней нижней точки

5. КАКОЙ ТОЧКЕ СХЕМЫ КРОНЛЕЙНА СООТВЕТСТВУЕТ ОБЛАСТЬ НАЧАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ

- a) Средней нижней
- b) Передней верхней
- c) Средней верхней
- d) Передней нижней

6. МЕДИАЛЬНОМУ КРАЮ РОЛАНДОВОЙ БОРОЗДЫ НА СХЕМЕ КРОНЛЕЙНА СООТВЕТСТВУЕТ ТОЧКА ПЕРЕСЕЧЕНИЯ

- a) средней вертикали и средней линии
- b) передней вертикали и средней линии

- c) задней вертикали и средней линии
 - d) линии, являющейся продолжением суставного отростка и средней линии
7. ВЫБЕРИТЕ ВОЗМОЖНЫЙ СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ДИАСТАЗА НЕРВА ПРИ НЕЙРОРАФИИ
- a) вытяжение
 - b) удлинение
 - c) перемещение
 - d) наращивание
8. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СУБОКЦИПИТАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ТМО ОКАЗЫВАЕТСЯ ДОСТИГНУТА НА ГЛУБИНЕ
- a) 2-4 см
 - b) 4-6 см
 - c) 5-7 см
 - d) 6-8 см
9. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ТМО И ПОВЕРХНОСТЬЮ СПИННОГО МОЗГА ПО НАПРАВЛЕНИЮ ВЫПОЛНЕНИЯ СУБОКЦИПИТАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ
- a) 1,5 см
 - b) 2,5 см
 - c) 2,0 см
 - d) 3,0 см
10. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- a) вестибулярная дисфункция
 - b) инфицирование субарахноидального пространства
 - c) anosmia
 - d) внутричерепная гематома
11. КАКОЙ ЭТАП ОБЫЧНО ПРЕДШЕСТВУЕТ УШИВАНИЮ КОЖИ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ГОЛОВЫ
- a) Ушивание подкожной клетчатки
 - b) Ушивание надкостницы
 - c) Ушивание апоневроза
 - d) Ушивание подапоневротического растяжения
12. КАКОЙ НЕРВ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ДИАСТАЗА НЕРВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ
- a) Подкожный нерв плеча
 - b) Подкожный нерв предплечья
 - c) Подкожный нерв бедра
 - d) Подкожный нерв голени
13. С ЧЕГО ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ АВМ
- a) Выделения и выключения патологических сосудов
 - b) Выделения и выключения афферентных артерий
 - c) Выделения и выключения дренирующих вен
 - d) Выделения узла АВМ
14. ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ОБЛАСТИ ВИЛИЗИЕВА КРУГА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП
- a) Субфронтальный
 - b) Подвисочный
 - c) Птериональный
 - d) Бифронтальный
15. Для замещения небольших дефектов твердой мозговой оболочки наиболее предпочтительно использовать
- a) Аллотрансплантат
 - b) Ксенотрансплантат

- c) Гомотрансплантат
 - d) Аутоотрансплантат
16. Укажите эффективный прием остановки кровотечения из твердой мозговой оболочки в области краев трепанационного дефекта
- a) Прошивание
 - b) Подшивание
 - c) Ушивание
 - d) Зашивание
17. Абдоминальный катетер при выполнении вентрикулоперитонеального шунтирования обычно устанавливается в параумбиликальной области
- a) Справа
 - b) Слева
 - c) Сверху
 - d) Снизу
18. Для установки кардиального катетера при выполнении атриовентрикулярного шунтирования используется вена
- a) височная
 - b) позадиушная
 - c) лицевая
 - d) затылочная
19. Операция Торкильдсена выполняется при
- a) сообщающейся гидроцефалии
 - b) окклюзионной гидроцефалии
 - c) нормотензивной гидроцефалии
 - d) арезорбтивной гидроцефалии
20. Преимуществом резекционной трепанации перед лоскутной, выполняемой пилкой Джигли, может быть
- a) Меньшая травматичность
 - b) Техническая простота
 - c) Меньшее время трепанации
 - d) Меньшая кровопотеря
21. В каком положении должна быть зафиксирована рука после нейрорафии
- a) В среднем физиологическом положении
 - b) В положении, наиболее удобном для больного
 - c) В положении, обеспечивающем минимальное натяжение сшитого нерва
 - d) В положении максимального приведения руки к туловищу
22. В каком направлении выполняется пункция переднего рога бокового желудочка
- a) В направлении наружного слухового прохода на противоположной стороне
 - b) В направлении средней точки биаурикулярной линии
 - c) В направлении наружного слухового прохода на стороне пункции
 - d) В направлении перпендикуляра к биаурикулярной линии
23. Глубина введения канюли при пункции переднего рога бокового желудочка обычно составляет
- a) 1-2 см
 - b) 2-3 см
 - c) 4-5 см
 - d) 6-7 см
24. При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантном полушарии наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать
- a) разрез вдоль верхней височной извилины
 - b) разрез со стороны основания височной доли
 - c) разрез в области полюса височной доли
 - d) разрез вдоль средней височной извилины

25. Доступом к III желудочку не является
- а) субфронтальный
 - б) трансвентрикулярный
 - в) транссильвиев
 - г) транскаллезный
26. При парамедианном доступе к задней черепной ямке разрез мягких тканей выполняется
- а) Параллельно срединной линии, отступая от нее на 3 сантиметра, начиная на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка
 - б) Параллельно средней линии, начиная на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка, на 3 см кади от сосцевидного отростка
 - в) Параллельно срединной линии, на середине расстояния между сосцевидным отростком и средней линией
 - г) Параллельно средней линии, начиная от уровня выйной линии до уровня первого шейного позвонка на 3 см кади от сосцевидного отростка
27. Наиболее рациональным разрезом коры мозжечка при срединном расположении патологического образования считается
- а) Поперечный разрез червя на уровне патологического образования
 - б) Разрез по границе червя с одним из полушарий
 - в) Разрез червя по средней линии
 - г) Парамедианный разрез коры одного из полушарий
28. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвекситальной поверхности лобной доли является
- а) Двусторонний разрез вдоль края волосистой части головы
 - б) Продольный разрез параллельно средней линии
 - в) Поперечный разрез с заходом на противоположную сторону
 - г) Разрез от точки, расположенной между верхне-наружным углом глазницы и наружным слуховым проходом, вверх к сагиттальной линии и по ней до края волосистой части головы
29. Преимуществом непрерывного шва сосуда "конец в конец" является
- а) Накладывается несколько быстрее, чем узловый шов
 - б) Не вызывает сужения сосуда
 - в) Позволяет сшивать более тонкие сосуды
 - г) Менее травматичен
30. К преимуществам узлового шва сосуда "конец в конец" относится
- а) Меньше частота тромбирования области шва
 - б) Не вызывает сужения сосуда
 - в) Накладывается быстрее, чем непрерывный шов
 - г) Техника наложения узлового шва проще
31. ТМО спинного мозга обычно вскрывается разрезом
- а) Продольным
 - б) Крестообразным
 - в) Полуовальным
 - г) Клюшкообразным
32. При наложении перинеурального шва предпочтительно использовать атравматичный материал
- а) 4.0
 - б) 6.0
 - в) 8.0
 - г) 10.0
33. Этапом ламинэктомии является
- а) Резекция поперечных отростков
 - б) Резекция остистых отростков
 - в) Резекция суставных отростков
 - г) Резекция реберных отростков

34. Шов нерва при благополучном заживлении рваной раны наиболее целесообразно выполнить через
- 1-2 нед.
 - 3-4 нед.
 - 1-2 мес.
 - 3-4 мес.
35. Наиболее рациональным разрезом при доступе к затылочной доле является
- Подковообразный разрез, основанием кзади
 - Подковообразный разрез, основанием кпереди
 - Полуовальный разрез, основанием к уху
 - Продольный разрез, параллельно средней линии
36. Выберите наиболее оптимальное соотношение длины линейного разреза кожи и апоневроза к диаметру трепанационного окна
- 1 : 1,5
 - 1:1
 - 1.5 : 1
 - 3:1
37. Число швов при создании анастомоза между артериями диаметром 1,5 - 2 мм обычно составляет
- 4-8
 - 8-12
 - 12-16
 - 16-20
38. Крестообразные разрезы твердой мозговой оболочки наиболее целесообразно производить
- в височной области
 - в затылочной области
 - в теменной области
 - в лобной области
39. При каком доступе наиболее удобно использовать Y – образный разрез ТМО
- Субфронтальном
 - Субокципитальном
 - Субтемпоральном
 - Птериональном
40. При операциях в связи с травмой нервов не выполняется
- Невротизация
 - Невролиз
 - Репозиция
 - Транспозиция
41. При аневризме развилки основной артерии может быть применен доступ
- Субокципитальный
 - Субтемпоральный
 - Суборбитальный
 - Субфронтальный
42. Нижней границей кожного разреза при птериональном доступе является
- Мочка уха
 - Козелок
 - Граница роста волос
 - Скуловая дуга
43. Наиболее важным ориентиром при выполнении птерионального доступа является
- Лобный бугор
 - Верхненаружный угол орбиты
 - Надбровная дуга

- d) Глабелла
44. При вмешательстве на верхнем первичном стволе плечевого сплетения предпочтителен
- Задне-боковой доступ
 - Доступ Созон-Ярошевича
 - Трансаксиллярный доступ
 - Подкрыльцовый доступ
45. При аневризмах средней мозговой артерии применяется доступ
- Субфронтальный
 - Птериональный
 - Субвисочный
 - Лобно-теменно-височный
46. При операции на лучевом нерве может быть использован доступ
- Над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча
 - От середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды
 - От внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости
 - По медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья
47. При операции на срединном нерве может быть использован доступ
- Над выпуклостью двуглавой мышцы по внутренней поверхности плеча
 - От середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды
 - От внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости
 - По медиальному краю сухожилия локтевого сгибателя запястья
48. При операциях на локтевом нерве может быть использован доступ
- От внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости
 - Над выпуклостью двуглавой мышцы по наружной поверхности плеча
 - От середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды
 - По медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по средней линии
49. При операции на малоберцовом нерве может быть применен
- Разрез над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивающийся несколько ниже головки малоберцовой кости
 - Разрез в нижней трети бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы
 - Срединный разрез по задней поверхности голени
 - Продольный разрез по медиальной поверхности голени в нижней и средней трети кзади от внутренней грани большеберцовой кости
50. При операции на большеберцовом нерве может быть применен
- Разрез над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивающийся несколько ниже головки малоберцовой кости
 - Разрез от середины подколенной ямки к середине углубления между наружной лодыжкой и пяточным сухожилием
 - Продольный разрез по латеральной поверхности голени
 - Срединный разрез по задней поверхности голени

Ситуационные задачи

Клиническая задача 1

Больной А., 67 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы – упал на улице и ударился затылком. Около часа был без сознания, возникала повторная рвота. При поступлении: сознание угнетено до глубокого оглушения. Соматически стабилен. Движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы повышены, выраженный менингеальный синдром, двусторонние патологические стопные знаки, периферический паралич левого лицевого нерва,

лагофтальм. Объективно: подапневротическая гематома затылочной области, отогемоликворрея слева.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Клиническая задача 2

Больной Г., 42 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 12 часов после травмы. Со слов сопровождающих - был избит, терял сознание на несколько минут, возникала рвота. Самостоятельно добрался до дома, где вновь потерял сознание. При поступлении: сознание угнетено до уровня умеренной комы. Кожа обычной окраски. ЧД 24 в мин., Пульс 46 в мин., АД 130/90 мм рт. ст. Определяется анизокория справа. Правыми конечностями на боль реагирует хуже. Рефлекс Бабинского с обеих сторон, менингеальный синдром. Множественные кровоподтеки на лице. При ЭХО-ЭС определяется смещение срединных структур справа налево на 7 мм.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите тактику ведения пациента (ПК-6)

Клиническая задача 3

Больной З., 22 лет на фоне полного здоровья на работе внезапно потерял сознание и упал. При поступлении: сознание угнетено до уровня сопора, речевому контакту недоступен, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение. Соматически стабилен. Неврологически: очаговой симптоматики не выявлено, имеется выраженный менингеальный синдром.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите тактику ведения пациента (ПК-6)

Клиническая задача 4

Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, переведена в клинику нейрохирургии. Поступает в тяжелом состоянии. Сознание угнетено до уровня глубокого оглушения, несколько шире левый зрачок, ограничен взор вверх, определяется правосторонняя гемиплегия, смешанная афазия, менингеальный синдром. Соматически стабильна. АД 150/100 мм рт. ст. При ЭХОЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 8 мм.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите тактику ведения пациента (ПК-6)

Клиническая задача 5

Больной Ц., 45 лет находился на лечении в инфекционной больнице по поводу гнойного менингита. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшалось, нормализовалась температура, санировался ликвор. На 20-е сутки отмечено ухудшение состояния: выросла головная боль, появилась тошнота. умеренная сонливость, легкий правосторонний гемипарез. При осмотре глазного дна выявлены признаки начального застоя дисков зрительных нервов. ЭХО-ЭС выявляет смещение срединных структур слева направо на 6 мм.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите тактику ведения пациента (ПК-6)

МОДУЛЬ: СЕМИОТИКА И ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5

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
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. Хореический гиперкинез возникает при поражении
- а) палеостриатума
 - б) неостриатума
 - в) медиального бледного шара
 - г) латерального бледного шара
005. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии
- а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально
006. 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
007. Неустойчивость в позе Ромберга при закрытии глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия
- а) мозжечковая
 - б) сенситивная
 - в) вестибулярная
 - г) корковая
008. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через
- а) красное ядро
 - б) люисово тело
 - в) черное вещество
 - г) полосатое тело
009. Биназальная гемианопсия наступает при поражении

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
 - б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
 - в) зрительной лучистости
 - г) зрительных трактов
010. При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия
- а) биназальная
 - б) гомонимная
 - в) битемпоральная
 - г) нижнеквадрантная
011. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении
- а) зрительного тракта
 - б) зрительного перекреста
 - в) зрительной лучистости
 - г) внутренней капсулы
012. Через верхние ножки мозжечка проходит путь
- а) задний спинно-мозжечковый
 - б) передний спинно-мозжечковый
 - в) лобно-мосто-мозжечковый
 - г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
013. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении
- а) обонятельного бугорка
 - б) обонятельной луковицы
 - в) височной доли
 - г) теменной доли
014. 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
015. 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
016. 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
017. 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
018. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия
- а) динамическая
 - б) вестибулярная
 - в) статическая
 - г) сенситивная

019. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефlekсах 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
020. 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
021. Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов
- а) С1-С4
 - б) С2-С5
 - в) С3-С6
 - г) С4-С7
022. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) С5-С8
 - б) С5-Т2
 - в) С6-С8
 - г) С8-Т2
023. На срезе нижнего отдела продолговатого мозга не различают ядра
- а) нежное и клиновидное
 - б) спинно-мозгового пути тройничного нерва
 - в) подъязычных нервов
 - г) лицевого, отводящего нервов
024. В состав среднего мозга не входят
- а) красные ядра
 - б) ядра блокового нерва
 - в) ядра глазодвигательного нерва
 - г) ядра отводящего нерва
025. Гемипарез, гемипарезия, гемипарезия характерны для поражения
- а) бледного шара
 - б) хвостатого ядра
 - в) красного ядра
 - г) таламуса
026. 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
027. Истинный астереогноз обусловлен поражением
- а) лобной доли
 - б) височной доли
 - в) теменной доли
 - г) затылочной доли
028. Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении
- а) наружных отделов зрительного перекреста
 - б) язычковой извилины

- в)глубинных отделов теменной доли
- г)первичных зрительных центров в таламусе

029.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

030.Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка

- а)на свет
- б)на болевое раздражение
- в)на конвергенцию
- г)на аккомодацию

031.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

032.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

033.Больной с сенсорной афазией

- а)не может говорить и не понимает обращенную речь
- б)понимает обращенную речь, но не может говорить
- в) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
- г)не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь

034.Амнестическая афазия наблюдается при поражении

- а)лобной доли
- б)теменной доли
- в)стыка лобной и теменной доли
- г)стыка височной и теменной доли

035.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

036.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

037.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

038. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие
- а) нижнего вялого парапареза
 - б) диссоциированной параанестезии
 - в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
 - г) сенситивной атаксии нижних конечностей
039. Ветвью шейного сплетения является
- а) малый затылочный нерв
 - б) подкрыльцовый нерв
 - в) лучевой нерв
 - г) срединный нерв
040. Ветвью плечевого сплетения является
- а) диафрагмальный нерв
 - б) подкрыльцовый нерв
 - в) надключичный нерв
 - г) большой ушной нерв
041. Малый затылочный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C3-C4
 - б) C1-C3
 - в) C2-C4
 - г) C1-C4
042. Бедренный нерв образуют корешки
- а) L3
 - б) L2-L4
 - в) L1-L2
 - г) L1-L4
043. Крестцовое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) S1-S3
 - б) S1-S5
 - в) L4-S4
 - г) L3-S5
044. Седалищный нерв составляют волокна корешков
- а) S1-S2
 - б) L5-S3
 - в) S2-S3
 - г) L5-S5
045. Малоберцовый нерв составляют волокна корешков
- а) L1-L2
 - б) L2-L3
 - в) L1-S2
 - г) L4-S1
046. Большой ушной нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C1-C2
 - б) C1-C4
 - в) C3
 - г) C5
047. Диафрагмальный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C1-C2
 - б) C2-C3
 - в) C3-C5
 - г) C1-C5
048. Подкрыльцовый нерв иннервирует
- а) двуглавую мышцу плеча

- б)разгибатели предплечья
 - в)дельтовидную мышцу
 - г)все перечисленное
- 049.Поясничное сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а)Th12-L4
 - б)L1-L5
 - в)Th11-L5
 - г)L1-L4
- 050.В большеберцовый нерв входят волокна корешков
- а)L1-L2
 - б)L3-L4
 - в)L4-S3
 - г)L1-S3

Ситуационные задачи

Клиническая задача 1

Пострадавший нырнул на мелководье, ударившись головой о дно. Почувствовал резкую боль в позвоночнике, слабость в руках и ногах. Доставлен в приемное отделение товарищами. Состояние средней тяжести. Сознание ясное, утрату сознания отрицает. Дыхание самостоятельное, ритмичное, 20 в мин. Пульс 68 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Определяется снижение чувствительности с уровня надплечий, парциальный парез верхних конечностей, центральный нижний парапарез. Позыв на мочеиспускание отчетливый.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).

Клиническая задача 2

Пострадавший получил удар острым предметом в область спины. После травмы отмечается истечение жидкости из раны. Состояние удовлетворительное. Соматически стабилен. При осмотре на уровне Д 7 позвонка имеется колото-резаная рана длиной 3 см. Одежда умеренно пропитана кровянистой жидкостью. В горизонтальном положении -признаки истечения из раны ликвора.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).

Клиническая задача 3

13Большой М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы– упал, поскользнувшись на льду, ударился лицом. Терял сознание на 2-3 мин, была однократная рвота. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны в области спинки носа. Состояние средней тяжести. Сознание не угнетено, ориентирован полностью, соматически стабилен. Объективно: умеренное носовое кровотечение, ушибленная рана 1,5 x 1 см деформация, спинки носа, локальная болезненность. В неврологическом статусе – горизонтальный мелкоразмашистый нистагм. Очаговой, менингеальной симптоматики нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).

Клиническая задача 4

У больного Н. 36 лет в течение двух с половиной лет отмечаются периодические боли в пояснице. Месяц назад при подъеме с земли груза весом около 20 кг появилось ощущение "прострела" в область поясницы и левой ноги. Болевой синдром сохраняется, его выраженность стала несколько меньше. При осмотре: прихрамывает, занимает анталгическую позу, ложится на правый бок, поджимая левую ногу. Имеется слабость подошвенных сгибателей слева 4 б, ахиллов

слева значительно снижен, определяется гипестезия по наружной поверхности левой голени, симптомы натяжения.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).

Клиническая задача 5

У больного после резкого подъема с земли большого груза появилось ощущение "прострела" из поясницы в обе ноги. В течение 30-40 мин появилась слабость в ногах, не смог удержать мочу. При осмотре: анталгическая поза, симптомы натяжения с обеих сторон, коленные рефлексы снижены, ахиллов слева снижен, справа отсутствует, гипестезия по наружной поверхности голени с переходом на стопы, нижний, преимущественно дистальный, вялый парапарез со снижением силы стоп до 3 б, нарушение функций тазовых органов по типу недержания.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте топический диагноз поражения центральной нервной системы (УК-1, ПК-5).

МОДУЛЬ: МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО, НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5

1. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается
 - а) сдавлением шейных вен
 - б) давлением на переднюю брюшную стенку
 - в) наклоном головы вперед
 - г) разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
2. 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
3. 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
4. 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
5. Для неосложненного застойного диска зрительного нерва характерно
 - а) гиперемия, стертость границ диска
 - б) раннее снижение зрительной функции

- в) сужение границ поля зрения
 - г) отсутствие глазодвигательных нарушений
6. Эпидемиологический анамнез особенно важен при подозрении
- а) на менингококковый менингит
 - б) на герпетический менингоэнцефалит
 - в) на грибковый менингит
 - г) на менингит, вызванный синегнойной палочкой
7. Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже
- а) папулезной сыпи
 - б) телеангиэктазий
 - в) "кофейных" пятен
 - г) розеолезной сыпи
8. Рефлекс Чеддока (патологический стопный рефлекс разгибательного типа) вызывают
- а) сдавлением икроножной мышцы
 - б) сдавлением ахиллова сухожилия
 - в) штриховым раздражением подошвы
 - г) штриховым раздражением кожи наружной лодыжки
9. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком
- а) ретробульбарной опухоли орбиты
 - б) тромбоза глазничной артерии
 - в) каротидно-кавернозного соустья
 - г) супраселлярной опухоли гипофиза
10. Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует
- а) наклонить голову больного вперед
 - б) сдавить яремные вены
 - в) надавить на переднюю брюшную стенку
 - г) наклонить голову больного назад
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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) гигантской опухоли гипофиза
15. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка
- а) на свет
 - б) на болевое раздражение

- в)на конвергенцию
 - г)на аккомодацию
- 16.Проведение отоневрологической калорической пробы противопоказано
- а)при остром нарушении мозгового кровообращения
 - б)при внутричерепной гипертензии
 - в)при коматозном состоянии
 - г)при перфорации барабанной перепонки
- 17.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
- 18.Для выявления сенситивной атаксии следует попросить больного
- а)осуществить фланговую походку
 - б)встать в позу Ромберга с закрытыми глазами
 - в)стоя, отклониться назад
 - г)присесть с поднятыми вверх руками
- 19.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
- 20.Для вызывания менингеального симптома Кернига
- 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
- 21.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
- 22.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
- 23.Продолжительность калорического нистагма при экспериментальной отоневрологической пробе в норме составляет
- а)30 с
 - б)60 с
 - в)120 с
 - г)140 с
- 24.Дугообразная деструкция пирамиды височной кости и сопутствующие штриховые дугообразные петрификаты являются признаком
- а)невриномы слухового нерва
 - б)холестеатомы мостомозжечкового угла
 - в)невриномы тройничного нерва

- г)менингиомы мостомозжечкового угла
- 25.Продолжительность поствращательного нистагма при экспериментальной пробе в кресле Барани в норме составляет
- а)30 с
 - б)60 с
 - в)90 с
 - г)120 с
- 26.При повреждении наружных участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет
- а)одностороннюю гомонимную гемианопсию
 - б)нижнеквадрантную гемианопсию
 - в)битемпоральную гемианопсию
 - г)биназальную гемианопсию
- 27.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%)
- 28.Основным патологическим стопным рефлексом является рефлекс
- а)Бабинского
 - б)Оппенгейма
 - в)Россолимо
 - г)Гордона
- 29.Контрастное усиление при компьютерной томографии мозга может быть применено 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
- 30.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
- 31.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) перечисленные признаки не являются противопоказанием для КТ
- 32.Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке более целесообразно применить
- а)компьютерную томографию
 - б)компьютерную томографию с контрастированием
 - в)магнитно-резонансную томографию
 - г)позитронно-эмиссионную томографию
- 33.Разрешающая способность компьютерной томографии мозга не позволяет определить контрастные патологические очаги размером 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

34. Разрешающая способность компьютерной томографии по определению разницы плотности тканей позволяет отличить
- а) ткань мозга и желудочки
 - б) ткань мозга и мозговые сосуды
 - в) ткань серого и белого вещества
 - г) все перечисленное
35. 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
36. При полной блокаде субарахноидального пространства на грудном уровне нарастание ликворного давления отмечается при проведении
- а) пробы Квеккенштедта
 - б) пробы Стукея
 - в) пробы Пуссепа
 - г) всех перечисленных проб
37. Ликворологическое исследование может быть опасным даже при отсутствии признаков интракраниальной гипертензии, если имеется
- а) невринома слухового нерва
 - б) парасагиттальная менингиома
 - в) опухоль височной доли
 - г) опухоль лобной доли
38. 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
39. При повреждении внутренних участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет
- а) одностороннюю гомонимную гемианопсию
 - б) нижнеквадрантную гемианопсию
 - в) битемпоральную гемианопсию
 - г) биназальную гемианопсию
40. 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
41. 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
42. Наиболее высоким уровнем накопления изотопа при проведении радионуклидной г-сцинтиграфии отличаются
- а) менингиомы
 - б) краниофарингиомы
 - в) аденомы гипофиза

- г)невриномы III нерва
- 43.Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится
- а)электроэнцефалографии
 - б)компьютерной томографии
 - в)доплеросонографии
 - г)МРТ
- 44.Для правильного проведения пробы с гипервентиляцией при записи ЭЭГ больной должен делать в минуту глубоких вдохов
- а)10-15
 - б)16-20
 - в)20-24
 - г)25-30
- 45.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
- 46.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)низкоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры гомолатерального очагу полушария
- 47.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
- 48.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
- 49.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.
- 50.При проведении дигитальной субтракционной ангиографии в отличие от классической ангиографии
- а)контрастное вещество не используют
 - б)контрастное вещество вводят в вену
 - в)можно не использовать рентгеновскую пленку
 - г)ангиограммы имеют более высокое разрешение

Ситуационные задачи

Клиническая задача 1

Больной М 32 лет два дня назад перенес травму головы – упал на улице в безлюдном месте. Терял сознания, обстоятельства травмы полностью амнезировал. Домой пришел сам. Жалуется на головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок. Сознание ясное. Соматически стабилен. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено, определяется менингеальный синдром.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите план обследования пациента (ПК-2, ПК-5).

Клиническая задача 2

Больной Л 36 лет две недели назад упал на улице. Сознание не терял, отмечал головную боль, тошноту. За помощью не обращался. Сообщил о периодическом возникновении насморка, повышении температуры тела. Состояние средней тяжести. Жалуется на головную боль, отворачивается от яркого света. Сознание не угнетено. Соматически стабилен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Имеется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите план обследования пациента (ПК-2, ПК-5).

Клиническая задача 3

Больной Ж., 45 лет, 2 месяца назад упал, поскользнувшись на льду и получил закрытый перелом левой плечевой кости. В травматологическом пункте была наложена гипсовая повязка. После снятия повязки замечено, что левая кисть свисает, снижена чувствительность на тыльной поверхности предплечья, кисти, 1-3 пальцев. Разгибание предплечья, кисти и пальцев отсутствует. Имеются признаки гипотрофии мышц предплечья.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите план обследования пациента (ПК-2, ПК-5).

Клиническая задача 4

Девятилетняя девочка жалуется на боль и нарушение движений в правой ноге. Боль возникла неделю назад во время внутримышечной инъекции гентамицина, которую сделала девочке мама в связи с гайморитом. Объективно: состояние больной стабильное, сознание ясное, кожа и слизистые оболочки обычной окраски, температура тела нормальная. Правая стопа свисает, умеренно отечна и цианотична, тыльное и подошвенное сгибание стопы, сгибание голени резко ослаблены (2 б). Ахиллов и подошвенный рефлексы не вызываются. Снижена чувствительность кожи голени и стопы.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите план обследования пациента (ПК-2, ПК-5).

Клиническая задача 5

Больной С. 39 лет жалуется на слабость в ногах, больше слева, онемение в теле и правой ноге. Считает себя больным около года, когда впервые возникла боль в левой половине груди опоясывающего характера. Боль периодически возобновляется, уменьшается после приема анальгетиков. На протяжении последних двух месяцев нарастает слабость в левой ноге, онемение правой ноги и туловища. Объективно: определяется спастический парез левой ноги 4 б. Повышены глубокие рефлексы, имеются патологические стопные рефлексы, клonusы стопы и надколенника. Снижена болевая чувствительность с уровня 10 грудного сегмента справа. Ходит прихрамывая на левую ногу. Покачивается в позе Ромберга, неустойчивость усиливается при закрытии глаз.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите план обследования пациента (ПК-2, ПК-5).

**МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: *УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9*

001. Премоторный двигательный синдром характеризуется:

- a) наличием параличей конечностей
- b) дизлексией
- c) аспонтанностью
- d) акинетическим мутизмом

002. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются:

- a) оглушением
- b) обморочным состоянием
- c) корсаковским синдромом
- d) онейроидным синдромом

003. При внутричерепной гипертензии изменения пульса характеризуются:

- a) тахикардией
- b) экстрасистолией
- c) брадикардией
- d) напряженностью

004. При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости повышается более:

- a) 10 мм ртутного столба
- b) 20 мм ртутного столба
- c) 30 мм ртутного столба
- d) 40 мм ртутного столба

005. Центральный парез в конечностях развивается при поражении:

- a) лобно-парасагиттальной области
- b) области передней центральной извилины
- c) лобно-полюсных структур
- d) мозолистого тела

006. Центральный парез лицевого нерва характерен для поражения:

- a) лобно-парасагиттальной области
- b) области Брока
- c) префронтальной коры
- d) лобно-полюсных отделов

007. Синдром аспонтанности включает в себя:

- a) слабоумие
- b) депрессию
- c) отсутствие побуждений и безразличие к окружающему
- d) эйфорическое слабоумие

008. Гипертензионный синдром характеризуется:

- a) головными болями в конце дня
- b) диффузной интенсивной и постоянной головной болью
- c) изолированными рвотами
- d) рвотами на высоте головной боли по утрам

009. Экстрапирамидные симптомы при опухолях лобной доли это:

- a) крупноразмашистый тремор в конечностях
 - b) повышение тонуса в конечностях по спастическому типу
 - c) повышение тонуса в конечностях по пластическому типу
 - d) астазия-абазия
010. Дифференцировать опухоль лобной доли от опухоли задне-черепной локализации не позволит:
- a) наличие головной боли
 - b) повышение тонуса в парализованных конечностях
 - c) снижение тонуса в парализованных конечностях
 - d) наличие атаксии
011. Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется:
- a) односторонним снижением корнеального рефлекса
 - b) двусторонним снижением корнеального рефлексов
 - c) спонтанным вертикальным нистагмом
 - d) нарушением слуха
012. При удалении внутримозговых опухолей лобной доли обычно не используют разрезы:
- a) дугообразные
 - b) по краю волосистой части головы
 - c) по Зутеру
 - d) линейные
013. Эпилептические припадки при поражениях височной доли характеризуются:
- a) фокальными судорогами в конечностях
 - b) наличием ауры
 - c) фокальными судорогами мимической мускулатуры
 - d) кратковременностью
014. Сенсорная афазия преимущественно характеризуется:
- a) приступами торможения речи
 - b) невозможностью артикуляции
 - c) наличием словесных эмболов
 - d) непониманием речи
015. Моторная афазия характеризуется:
- a) отсутствием понимания речи
 - b) невозможностью произношения слов
 - c) скандированностью
 - d) словесными эмболами
016. Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется преимущественно:
- a) благодушием
 - b) эйфорией
 - c) расторможенностью
 - d) акинетическим мутизмом
017. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется:
- a) прогрессивностью
 - b) быстрым нарастанием
 - c) частыми эпилептическими припадками
 - d) тоническими судорогами в конечностях
018. Психосенсорные расстройства при правополушарной локализации опухоли височной доли включают:
- a) грубое снижение памяти
 - b) обонятельные галлюцинации
 - c) грубое снижение интеллекта
 - d) аффективно-депрессивные расстройства
019. К особенностям клинических проявлений при доброкачественных глиомах височной доли относятся:

- a) раннее возникновение фокальных судорог
 - b) длительное существование абсансов
 - c) грубое снижение памяти
 - d) ранние гипертензионные проявления
020. При опухолях верхней теменной доли эписиндром характеризуется
- a) парестезиями в противоположных конечностях
 - b) развитием судорог во всей мускулатуре противоположной стороны тела
 - c) типичной слуховой аурой
 - d) всем перечисленным
021. Фокальные эпилептические проявления при опухолях лобной доли характеризуются:
- a) наличием судорог в руках
 - b) наличием судорог в ногах
 - c) адверсивными проявлениями
 - d) гиперестезиями в противоположных конечностях
022. Апраксия позы - симптом характерный для поражения:
- a) лобной доли
 - b) височной доли
 - c) верхней теменной доли
 - d) нижней теменной доли
023. Парез в конечностях при опухолях теменной доли характеризуется:
- a) повышением тонуса по пирамидному типу
 - b) повышением тонуса по экстрапирамидному типу
 - c) гипотонией в паретичных конечностях
 - d) сохранностью нормального тонуса
024. Эпилептический синдром при опухолях нижней теменной доли может сопровождаться:
- a) слуховой аурой
 - b) зрительной аурой
 - c) клоническими судорогами в ноге
 - d) пароксизмально возникающим астереогнозом
025. К особенностям чувствительных выпадений при опухолях теменной доли относятся:
- a) наличие астереогноза
 - b) выпадение только температурной чувствительности
 - c) выпадение только глубоких видов чувствительности
 - d) все верно
026. Астереогноз — симптом, заключающийся:
- a) в утрате способности производить целесообразные действия
 - b) в утрате способности правильно ориентироваться в частях своего тела
 - c) в невозможности производить действия по команде
 - d) в отсутствии возможности узнавать предмет
027. Апраксия — симптом, заключающийся:
- a) в утрате способности узнавать знакомые предметы
 - b) в утрате способности производить целесообразные действия
 - c) в утрате способности писать
 - d) в утрате способности считать
028. Алексия и акалькулия — характерные симптомы опухолевого поражения:
- a) задней центральной извилины
 - b) передней центральной извилины
 - c) верхней теменной доли
 - d) нижней теменной доли
029. Фотопсии - симптом нетипичный для поражения:
- a) роландовой борозды
 - b) островка Рейля

- c) извилин Гешля
 - d) 17 поля Бродмана
030. Гемиянопсия развивается при поражении затылочной доли в случаях:
- a) изолированного поражения поля 17
 - b) изолированного поражения полей 18 и 19
 - c) поражения извилины выше шпорной борозды
 - d) тотального поражения затылочной коры
031. Дислокационный синдром при опухоли затылочной доли:
- a) возникает на ранних стадиях развития опухоли
 - b) возникает на поздних стадиях развития опухоли
 - c) обусловлен грубым сдавлением ствола
 - d) обусловлен боковым смещением ствола
032. Менингиомы ольфакторной ямки характеризуются:
- a) быстрым ростом
 - b) медленным ростом
 - c) частым озлокачиванием
 - d) встречаются чаще у детей
033. Опухоли подкорковых узлов вызывают появление у больного всего перечисленного, кроме:
- a) ранней внутричерепной гипертензии
 - b) элементов синдрома Дежерина-Русси
 - c) гемигипестезии
 - d) гемианестезии
034. При опухолях боковых желудочков сравнительно часто страдают черепно-мозговые нервы:
- a) V пара
 - b) III и VI пары
 - c) IV ПАРА
 - d) I пара
035. При менингиомах ольфакторной ямки встречаются все ниже перечисленные психические симптомы, кроме:
- a) корсаковского синдрома
 - b) синдрома аспонтанности и депрессии
 - c) расторможенности, не критичности
 - d) благодушия
036. При менингиомах ольфакторной ямки возможны эндокринно-обменные расстройства:
- a) сахарный диабет
 - b) несахарный диабет
 - c) синдром Иценко-Кушинга
 - d) выявляются при функциональных нагрузках
037. При менингиомах ольфакторной ямки возможны все перечисленные стволые симптомы, кроме:
- a) снижения корнеальных рефлекса
 - b) спонтанного вертикального нистагма
 - c) спонтанного горизонтального нистагма
 - d) повышения сухожильных рефлексов
038. Для кранио-орбитальных менингиом наиболее патогномичны следующие зрительные расстройства:
- a) изменения поля зрения на одном глазу
 - b) двусторонний амавроз
 - c) нарушения центрального зрения
 - d) биназальные изменения полей зрения
039. Глазодвигательные расстройства при кранио-орбитальных менингиомах:
- a) сходящийся страбизм

- b) парез взора вверх
 - c) синдром верхней глазничной щели
 - d) разностояние глазных яблок
040. Кранио-орбитальные менингиомы могут вызывать следующие симптомы поражения больших полушарий мозга:
- a) повышение сухожильных рефлексов
 - b) асимметрию лица
 - c) оперкулярные пароксизмы
 - d) преходящие речевые расстройства
041. Менингиомы большого крыла основной кости:
- a) преимущественно злокачественные
 - b) развиваются прогредиентно
 - c) проявляются инсультообразно
 - d) преимущественно встречаются в молодом возрасте
042. К очаговым симптомам при менингиомах большого крыла основной кости относятся:
- a) центральный парез лицевого нерва
 - b) периферический парез лицевого нерва
 - c) гемигипестезия
 - d) гемианестезия
043. Дислокационный синдром при менингиомах большого крыла основной кости характеризуется:
- a) диэнцефальным синдромом
 - b) альтернирующим синдромом
 - c) тригеминальным синдромом
 - d) среднестволовым синдромом
044. Оссальная форма менингиомы основной кости вызывает все перечисленное, кроме:
- a) одностороннего экзофтальма
 - b) двустороннего экзофтальма
 - c) синдрома Фостера Кеннеди
 - d) глазодвигательных расстройств
045. Менингиомы передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка характеризуются:
- a) быстрым темпом роста
 - b) ранним развитием внутричерепной гипертензии
 - c) поздним развитием гипертензии
 - d) частым озлокачиванием
046. Менингиомы передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка обуславливают следующие изменения кожи головы:
- a) наличие опухолевидного образования
 - b) застойные явления, синюшность
 - c) усиление венозного рисунка
 - d) все перечисленное
047. При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка гипертензионный синдром:
- a) является характерным
 - b) резко выражен
 - c) выражен минимально
 - d) не является характерным
048. При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка эпилептический синдром характеризуется:
- a) джексоновскими судорогами
 - b) первично генерализованными приступами
 - c) абсансами

d) дереализацией

049. При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка стволые расстройства:

- a) являются ранним симптомом
- b) являются поздним симптомом
- c) типичен альтернирующий пирамидный синдром
- d) типичен тригеминальный синдром

050. При менингиомах средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка изменения в костях свода черепа проявляются всем перечисленным, кроме:

- a) остеопороза
- b) гиперостоза
- c) наличия спикул
- d) усиления сосудистого рисунка

Ситуационные задачи

Клиническая задача № 1

Больной 58 лет, поступает в стационар с жалобами на головную боль, нарушение речи, слабость в правых конечностях. Головная боль беспокоит в течение 3-4 недель. 4 дня назад имел место однократный судорожный приступ в правых конечностях.

Состояние средней тяжести. Умеренно оглушен, сонлив, не грубо дезориентирован во времени. В неврологическом статусе: центральный парез лицевой мускулатуры и языка справа, правосторонний гемипарез со снижением силы руки до 3 баллов. Тонус мышц умеренный, равномерный. Глубокие рефлексы справа повышены. Рефлекс Бабинского справа. Правосторонняя гемигипестезия. Элементы моторной афазии. Умеренная ригидность затылочных мышц. На глазном дне определяются застойные диски зрительных нервов с двух сторон. При КТ выявлено объемное образование лобной и теменной долей левого полушария головного мозга, без четких границ, размерами 3х5х4 см, со значительным перифокальным отеком и смещением срединных структур на 4 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 2

Больная 45 лет предъявляет жалобы на головную боль, которая беспокоит ее на протяжении последних 3 месяцев. Родственники отметили снижение памяти, внимания, эмоциональную лабильность.

Состояние при поступлении в стационар средней тяжести, сознание не угнетено. Имеет место легкое снижение памяти на текущие события. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт. ст. Выявлена аносмия с обеих сторон. Зрачки D=S, фотореакции живые, объем движений глазных яблок полный. Лицо симметрично, голос звучный, глотание не нарушено. Чувствительных нарушений нет. Движения конечностей в полном объеме. Тонус мышц равномерный. Умеренно повышены глубокие рефлексы. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Менингеальных симптомов нет. При осмотре офтальмолога VIS S = D = 0,8, коррекция полная. На глазном дне начальный застой дисков зрительных нервов с двух сторон. Поля зрения не изменены. При КТ головного мозга: в базальных отделах передней черепной ямки определяется округлой формы образование размерами 4х5х3 см. Образование имеет повышенную

рентгеновскую плотность, четкие границы, хорошо накапливает контраст. Отмечается умеренный отек мозгового вещества обеих лобных долей.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 3

Больная 53 лет в течение последних 3 месяцев отмечает постепенное снижение слуха, шум в правом ухе.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые. Дыхание везикулярное. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 78 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Зрачки одинаковой величины, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме, имеется горизонтальный мелкоамблиопический нистагм. Отмечены признаки легкого периферического пареза лицевой мускулатуры справа. Отсутствует вкус на передних 2/3 языка справа. Снижен слух на правое ухо. Голос звонкий, глотание свободное, язык прямо. Движения конечностей в полном объеме. Тонус равномерный, умеренный. Глубокие рефлексy среднего уровня. Чувствительных расстройств нет. Пальценосовую и пяточно-коленную пробы выполняет с легким интенционным дрожанием справа. Менингеальных симптомов нет. Осмотр окулиста: Vis OS = OD = 1,0. Диски зрительных нервов розовые с четкими границами. Рентгенограмма по Стенверсу – расширение правого внутреннего слухового прохода.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 4

Девочка 8 лет жалуется на головную боль, родители заметили пошатывание при ходьбе. За день до поступления однократно возникла рвота, было отмечено замедление пульса, появление слабости в руках и ногах.

Состояние средней тяжести, сознание не угнетено, доступна развернутому речевому контакту. Голова ребенка несколько наклонена вперед. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 62 удара в мин., ритмичный, АД 110/70 мм. рт. ст. Зрачки D=S, фотореакции живые. Умеренно ограничен взор вверх, определяется горизонтальный мелкоамблиопический нистагм. Голос тихий, глотание не нарушено, язык прямо. Чувствительность всех видов сохранена. Сила конечностей удовлетворительная. Равномерно снижен мышечный тонус и глубокие рефлексy. В позе Ромберга – падение назад. Имеется умеренная ригидность затылочных мышц. На глазном дне – начальный застой дисков зрительных нервов, венозное полнокровие. КТ головного мозга выявила признаки объемного образования червя мозжечка и медиальных отделов полушарий. Образование имеет пониженную рентгеновскую плотность, граница прослеживается плохо. Имеется внутренняя гидроцефалия.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 5

Мальчик 12 лет жалуется на периодические головные боли, ухудшение зрения. В течение полугода снизилась память и внимание, стал хуже успевать в школе. Родители заметили повышение аппетита.

Состояние средней тяжести, сознание ясное. Рост ниже среднего. Кожа умеренно бледная, сухая. Дыхание везикулярное. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 78 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Зрачки D=S, фотореакции живые. Имеется горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм. Лицо симметрично; голос звучный, глотание, артикуляция не нарушены. Чувствительных расстройств нет. Движения конечностей в полном объеме. Мышечный тонус равномерный, умеренный. Сухожильные рефлексы повышены. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Менингеальных симптомов нет. Осмотр нейроофтальмолога: снижение остроты зрения Vis OS = 0.6, Vis OD = 0.7. Диски зрительных нервов бледноваты, граница четкая. Имеет место выпадение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии. При краниографии в околоселлярной области выявлены кальцификаты.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 6

Больная 32 лет указала на нарушение менструального цикла, выделения из молочных желез. Периодически, на протяжении 3 мес., беспокоит головная боль. Отметила ухудшение зрения.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Нормостеник, кожа и слизистые оболочки обычной окраски. При целенаправленном осмотре подтверждена галакторея. Дыхание свободное, ритмичное, проводится во все отделы легких, ЧД 18 в минуту Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, АД 130/80 мм. рт. ст. При осмотре офтальмолога: Vis OD = 0,8; OS = 0,7, не корригируется. ДЗН бледные с четкими границами. Выявлено изменение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии. Других отклонений в неврологическом статусе нет. На краниограмме определяется увеличение размера турецкого седла, деструкция его спинки, истончение передних наклоненных отростков. При МРТ головного мозга обнаружено объемное образование, располагающееся в области турецкого седла и тотчас над ним. Образование имеет размеры 12x14x16 мм, округлую форму и отчетливую границу.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

МОДУЛЬ: СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

- 1 КАКИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ АВМ ВСТРЕЧАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО
- А оболочечные
- Б субарахноидальные
- В вентрикулярные
- Г паренхиматозные
- 2 КАКОЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН САК СОСТАВЛЯЮТ АНЕВРИЗМЫ
- А 20-50%

- Б 30-60%
- В 50-70%
- Г 70-90%
- 3 КАКОЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ СЧИТАЕТСЯ ОСТРЫМ
- А 3 сут.
- Б 14 сут.
- В 21 сут.
- Г 28 сут.
- 4 АНГИОСПАЗМ ПО ДАННЫМ УЗДГ СЧИТАЕТСЯ УМЕРЕННЫМ ПРИ СИСОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В М1 СЕГМЕНТЕ
- А 80-160 см/с
- Б 100-160 см/с
- В 160-240 см/с
- Г 240-320 см/с
- 5 ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИНДЕНГААРДА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СПАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А >6
- Б >4
- В >5
- Г >7
- 6 ОЦЕНИТЕ ТЯЖЕСТЬ САК ПО ШКАЛЕ NUNT-HESS У БОЛЬНОГО, ИМЕЮЩЕГО ЯСНОЕ СОЗНАНИЕ, УМЕРЕННУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ И ПАРЕЗ Ш НЕРВА
- А 1
- Б 2
- В 1а
- Г 3
- 7 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИНСУЛЬТОМ СОСТАВЛЯЕТ
- А 1-2 случая на 1000 населения в год
- Б 2-3 случая на 1000 населения в год
- В 3-4 случая на 1000 населения в год
- Г 4-5 случаев на 1000 населения в год
- 8 СИНДРОМ ВАЛЕНБЕРГА-ЗАХАРЧЕНКО ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОККЛЮЗИИ
- А задней нижней мозжечковой артерии
- Б позвоночной артерии
- В задней спинальной артерии
- Г передней нижней мозжечковой артерии
- 9 НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ
- А таламус
- Б путамен
- В хвостатое ядро
- Г белое вещество полушарий
- 10 ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ СОСТАВЛЯЮТ В СТРУКТУРЕ ИНСУЛЬТА
- А 5-20 %
- Б 25-40 %
- В 15-30 %
- Г 35-50 %
- 11 КАКАЯ ШКАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ
- А комы Глазго
- Б Карновского
- В Ханга-Хесса

- Г Фишера
- 12 ОПЕРАЦИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ САК III СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПО ШКАЛЕ NUNT-HESS
- А не показана
- Б показана независимо от срока после кровоизлияния
- В откладывается
- Г показана при легком или умеренном ангиоспазме
- 13 РЕКОМЕНДОВАННЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С САК СОСТАВЛЯЕТ
- А 90-120 мм рт. ст.
- Б 100-130 мм рт. ст.
- В 120-150 мм рт. ст.
- Г 110-140 мм рт. ст.
- 14 ПРИ НМК С ОБРАТИМЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ СИМПТОМАТИКА РАЗРЕШАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- А суток
- Б недели
- В месяца
- Г года
- 15 ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А 20-30%
- Б 30-40%
- В 40-50%
- Г 50-60%
- 16 РАЗОВАЯ ДОЗА ТКАНЕВОГО АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ФИБРИНОЛИЗЕ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
- А 1 мг
- Б 3 мг
- В 5 мг
- Г 7 мг
- 17 ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ГЕМАТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ
- А 12-60 часов
- Б 24-72 часа
- В 36-84 часа
- Г 48-96 часов
- 18 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
- А коматозном состоянии
- Б ЧМТ в анамнезе
- В возрасте больного более 70 лет
- Г артериальной гипертензии более 180 мм рт.ст.
- 19 ПРИ ЛАТЕРАЛЬНЫХ И ЛОБАРНЫХ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ С ДИСЛОКАЦИЕЙ МОЗГА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ОБЪЕМЕ ГЕМАТОМЫ
- А более 20 мл
- Б более 30 мл
- В более 40 мл
- Г более 50 мл
- 20 ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗЖЕЧЕК С ДИСЛОКАЦИЕЙ 4 ЖЕЛУДОЧКА И (ИЛИ) ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ УДАЛЕНИЕ ГЕМАТОМЫ ПОКАЗАНО ПРИ ЕЕ ОБЪЕМЕ

- А более 5-10 мл
Б более 10-15 мл
В более 15-20 мл
Г более 20-25 мл
- 21 УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДЕТЕЙ
А коагулопатии
Б аневризмы
В артериальная гипертензия
Г АВМ
- 22 УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СПИНАЛЬНЫХ АВМ
А радиохирургическое лечение
Б хирургическое удаление
В эмболизация
Г комбинированное лечение
- 23 ВЫБЕРИТЕ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ КРОВОТОЧИВШЕЙ АВМ ЛОБНОЙ ДОЛИ РАЗМЕРОМ 3,5 СМ, КРОВΟΣНАБЖАЕМОЙ ВЕТВЯМИ ПМА, ДРЕНИРУЮЩЕЙСЯ В САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС
А радиохирургия
Б эмболизация
В иссечение
Г комбинированное лечение
- 24 ВЫБЕРИТЕ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ КРОВОТОЧИВШЕЙ АВМ ОБЛАСТИ ПОЛОСАТОГО ТЕЛА РАЗМЕРОМ 2 СМ, КРОВΟΣНАБЖАЕМОЙ КОРОТКИМИ ВЕТВЯМИ СМА, ДРЕНИРУЮЩЕЙСЯ В ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ МОЗГА
А радиохирургия
Б эмболизация
В иссечение
Г комбинированное лечение
- 25 ВЫБЕРИТЕ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ АВМ ОСТРОВКА И ПОДКОРКОВЫХ УЗЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ РАЗМЕРОМ 5 СМ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ РЕДКИМИ ПАРЦИАЛЬНЫМИ ЭПИПРИСТУПАМИ
А эмболизация
Б иссечение
В радиохирургия
Г консервативное лечение
- 26 В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ ОБЛИТЕРАЦИИ АВМ ПОСЛЕ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
А до 1 года
Б 1-2 лет
В 2-3 лет
Г 3-4 лет
- 27 КАКИЕ МАТЕРИАЛЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ АВМ
А клеевые композиции
Б спирали
В стенты
Г баллон-катетеры
- 28 КАКОЙ МЕТОД СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ КОНТРОЛЯ РАКАЛЬНОСТИ УДАЛЕНИЯ АВМ
А УЗ исследование

- Б МР ангиографию
В КТ ангиографию
Г церебральную ангиографию
- 29 КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ ПОЛНОГО УСТРАНЕНИЯ АВМ
А кибер-нож
Б эмболизация
В гамма-нож
Г иссечение
- 30 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНЫХ СОУСТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А эндоваскулярный
Б хирургический
В радиохирургический
Г консервативный
- 31 КАКОЕ УСТРОЙСТВО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНЫХ СОУСТИЙ
А стент
Б спираль
В баллон
Г эмбол
- 32 ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ СПИРАЛЯМИ ОПРАВДАНО ПРИ ОТНОШЕНИИ РАЗМЕРА ТЕЛА АНЕВРИЗМЫ К ШИРИНЕ ЕЕ ШЕЙКИ
А 2 и меньше
Б 1,5 и меньше
В 2 и больше
Г 1 и меньше
- 33 ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ СПИРАЛЯМИ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ПРИ
А частично тромбированных аневризмах
Б гигантских аневризмах
В труднодоступных аневризмах
Г аневризмах дистального расположения
- 34 ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ СПИРАЛЯМИ БОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У
А детей
Б молодых
В взрослых
Г пожилых
- 35 ПРИ ЗАВЕРШЕННОМ ИНСУЛЬТЕ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ
А 2-4 нед.
Б 4-6 нед.
В 6-8 нед.
Г 8-10 нед.
- 36 ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ СТЕНОЗЕ БОЛЕЕ
А 60%
Б 65%
В 70%
Г 75%
- 37 СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СТЕНТИРОВАНИЮ СОННОЙ АРТЕРИИ В СЛУЧАЕ
А стеноза у пожилого больного

- Б стеноза с тромбом
В стеноза значительной протяженности
Г локального стеноза ВСА у молодого больного
- 38 ПРИ СУБКОРТИКАЛЬНОЙ КАВЕРНОМЕ ВНЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ТЕРРИТОРИЙ МОЗГА, ПРОЯВИВШЕЙСЯ ЭПИПРИСТУПАМИ, ПОКАЗАНО
А наблюдение
Б консервативное лечение
В хирургическое лечение
Г радиохирургическое лечение
- 39 ПРИ КАВЕРНОМЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМОЙ ЗОНЫ МОЗГА, ПРОЯВИВШЕЙСЯ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ СО СТОЙКИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ, ПОКАЗАНО
А радиохирургическое лечение
Б консервативное лечение
В наблюдение
Г хирургическое лечение
- 40 ПРИ КАВЕРНОМЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМОЙ ЗОНЫ МОЗГА, ПРОЯВИВШЕЙСЯ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ БЕЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА, ПОКАЗАНО
А наблюдение
Б хирургическое лечение
В консервативное лечение
Г радиохирургическое лечение
- 41 ПРИ КАВЕРНОМЕ ЗРИТЕЛЬНОГО БУТРА, РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ И УМЕРЕННЫМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВОЗМОЖНО
А наблюдение
Б хирургическое лечение
В консервативное лечение
Г радиохирургическое лечение
- 42 УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ СПИНАЛЬНЫХ АВМ
А прогрессирующий неврологический дефицит
Б кровоизлияние
В деформация позвоночника
Г парестезии конечностей
- 43 УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АВМ
А судорожный синдром
Б неврологический дефицит
В кровоизлияние
Г головная боль
- 44 В КАКОМ СООТНОШЕНИИ НАХОДЯТСЯ ЧАСТОТЫ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ИЗ АВМ И АНЕВРИЗМ В ПОПУЛЯЦИИ
А 1:5
Б 1:10
В 1:15
Г 1:20
- 45 КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ АВМ ПО СРАВНЕНИЮ С АНЕВРИЗМАТИЧЕСКИМИ СЧИТАЮТСЯ
А менее опасными
Б более опасными
В равнозначными
Г значительно более опасными

46 КЛАССИФИЦИРУЙТЕ ПО ШКАЛЕ СПЕЦЛера-МАРТИНА АВМ, РАЗМЕРОМ 2 СМ РАСПОЛАГАЮЩУЮСЯ В ОБЛАСТИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИЗВИЛИН, ИМЕЮЩУЮ ДРЕНАЖ В ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ МОЗГА

- А 4 балла
- Б 3 балла
- В 2 балла
- Г 1 балл

47 КАКОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ РИСК КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ НЕКРОВОТОЧИВШЕЙ РАНЕЕ АВМ

- А 0-2 % в год
- Б 2-4 % в год
- В 4-6 % в год
- Г 6-8 % в год

48 УКАЖИТЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОГО СОУСТЬЯ

- А пульсирующий экзофтальм
- Б пульсирующий шум
- В пульсирующая головная боль
- Г пульсирующие лицевые вены

49 НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНЫХ СОУСТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А генетический дефект
- Б инфекция
- В интоксикация
- Г травма

50 УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПЕРВОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОКЦИПИТО-СИНУСНОГО СОУСТЬЯ

- А неврологический дефицит
- Б пульсирующий шум
- В спонтанное кровоизлияние
- Г судорожный синдром

Ситуационные задачи

Клиническая задача № 1

У больного 47 лет внезапно развилась сильная головная боль по типу удара. Отмечалась кратковременная утрата сознания, однократная рвота. Бригадой скорой помощи доставлен в приемное отделение.

Состояние средней тяжести, оглушен, сонлив, не грубо дезориентирован во времени. Кожные покровы умеренно бледные. Дыхание свободное, ритмичное, проводится во все отделы легких. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца ясные. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отмечен неполный птоз правого века. Правое глазное яблоко повернуто кнаружи и вниз, движения левого глазного яблока в полном объеме, зрачки D>S. Сила конечностей удовлетворительная. Определяется выраженная ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон. При люмбальной пункции получен кровянистый ликвор. Белок 0,2 г/л, свободный гемоглобин - 0 г/л, билирубин - 0 мкмоль/л, лейкоциты - 37 кл/мкл, эритроциты - 22000 кл/мкл. КТ головного мозга определяет диффузное субарахноидальное кровоизлияние. ТКДГ регистрирует нормальные параметры кровотока в артериях виллизиева круга, систолическая скорость кровотока в СМА 120 см/с справа и 110 см/с слева.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).

3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 2

У больной 19 лет на фоне полного здоровья появилась сильная головная боль, слабость в левых конечностях. Со слов родственников заболела внезапно, за 2 часа до поступления.

Состояние тяжелое. Контакта нет. На болевые раздражители реагирует координированными движениями преимущественно правых конечностей, приоткрывает глаза. Кожа обычной окраски. Дыхание свободное, ритмичное, проводится во все отделы легких. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Имеется расходящееся косоглазие. Зрачки равновеликие, уровень фотореакций и корнеальных рефлексов снижен. Глоточный рефлекс сохранен. Определяются центральный парез VII, XII нервов, центральный левосторонний гемипарез. Мышечный тонус и глубокие рефлексы умеренно повышены $D < S$, рефлекс Бабинского слева. Менингеальный синдром. КТ головного мозга выявила внутримозговую гематому лобной и теменной долей справа объемом 60 куб. см, признаки компрессии левого полушария, смещение срединных структур 6 мм. Охватывающая цистерна прослеживается плохо. При правосторонней каротидной ангиографии выявлена артериовенозная мальформация области центральных извилин правого полушария размером 2 см. Ее кровоснабжение осуществляется двумя афферентными артериями бассейна средней мозговой артерии, дренирование крови происходит по одиночной крупной вене в сагиттальный синус.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 3

У больного 54 лет на работе внезапно развилась слабость в правых конечностях и нарушилась речь. В течение 10 минут указанные расстройства полностью регрессировали. Доставлен в стационар «скорой помощью». Страдает гипертонической болезнью, курит.

Состояние средней тяжести, сознание ясное. Лицо гиперемировано, имеются признаки ожирения. Дыхание самостоятельное, ритмичное. Пульс 78 ударов в минуту, аритмичный. Тоны сердца приглушены, АД 170/95 мм. рт. ст. Функции черепно-мозговых нервов сохранены. Движения в конечностях в полном объеме, сила 5 баллов. Тонус мышц умеренно повышен, сухожильные рефлексы симметричны. Чувствительных выпадений не выявлено. Менингеальных симптомов нет. При КТ головного мозга выявлена умеренная внутренняя гидроцефалия, расширение конвекситальных субарахноидальных пространств. Дуплексное ультразвуковое исследование обнаружило неоднородную атеросклеротическую бляшку тотчас выше бифуркации левой общей сонной артерии протяженностью 18 мм. Просвет внутренней сонной артерии сужен на 80%. На ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, мерцательная аритмия.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 4

Больной 59 лет доставлен в неврологическое отделение бригадой скорой помощи. За 2 часа до поступления возникла сильная головная боль, рвота. Отмечалась потеря сознания на 7 минут. Зафиксирован подъем АД до 230/150 мм. рт. ст. Около 5 лет страдает гипертонической болезнью, принимает гипотензивные средства.

Состояние тяжёлое, оглушен, сонлив, дезориентирован в месте и времени. Инструкции выполняет плохо. Периодически возникает двигательное беспокойство. Гиперстеник. Лицо гиперемировано. Дыхание везикулярное. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 84 в минуту, ритмичный. АД 190/110 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Преобладает величина правого зрачка, уровень фотореакций и корнеальных рефлексов снижен. Сглажена, левая носогубная складка. Голос тихий, глотание не нарушено. Определяется глубокий левосторонний гемипарез до плечевой в руке. Повышен мышечный тонус и глубокие рефлексы, больше слева. С обеих сторон вызывается рефлекс Бабинского. Имеется менингеальный синдром. КТ головного мозга выявила внутримозговую гематому правого полушария объемом 80 мл. Смещение срединных структур 6 мм. Охватывающая цистерна прослеживается плохо.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 5

Больной 70 лет в утренние часы почувствовал себя плохо, жаловался на сильную головную боль, умеренную слабость в левых руке и ноге. В последующие полчаса состояние ухудшилось – возник судорожный приступ, после которого родственники не смогли его «разбудить». Длительное время страдает гипертонической болезнью, курит.

Состояние тяжелое, сопор. Речевому контакту не доступен. Глаза не открывает, взор не фиксирует. В ответ на болевой раздражитель – нечленораздельные звуки, попытка локализовать боль правой рукой. Гиперстеник, имеет избыточный вес. Лицо гиперемировано. Дыхание самостоятельное, ритмичное, проводится во все отделы легких. ЧД 24 в мин. Тоны сердца ослаблены. Пульс 96 в мин, ритмичный. АД 200/120 мм рт ст. Уровень фотореакций и корнеальных рефлексов умеренно снижен. Отмечается левосторонний гемипарез, менингеальный синдром. При ЭХО-ЭС выявлено смещение срединных структур слева-направо на 2 мм. Выполнена КТ головного мозга. Имеются признаки вентрикулярного и субарахноидального кровоизлияния, правый боковой желудочек умеренно расширен.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

МОДУЛЬ: ТРАВМА ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: *УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9*

1 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ УРАТЫ СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЫЧНО НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- А 5 мин
- Б 10 мин
- В 15 мин
- Г 20 мин

2 КАК СЛЕДУЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, ИМЕЮЩЕГО ОБЩЕМОЗГОВУЮ И ОЧАГОВУЮ СИМПТОМАТИКУ

- А компенсированное
 Б субкомпенсированное
 В умеренно декомпенсированное
 Г грубо декомпенсированное
- 3 КАК СЛЕДУЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, ИМЕЮЩЕГО ВЫРАЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ ДИСЛОКАЦИИ
 А субкомпенсированное
 Б умеренно декомпенсированное
 В грубо декомпенсированное
 Г терминальное
- 4 К КАТЕГОРИИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ЧМТ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ
 А Скальпированные раны покровов черепа
 Б Повреждения челюстно-лицевой области
 В Ушиб головного мозга легкой степени
 Г Сдавление головы
- 5 ЧМТ, ВОЗНИКШАЯ ВСЛЕДСТВИЕ КАКОГО-ЛИБО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭТО ТРАВМА
 А осложненная
 Б сочетанная
 В комбинированная
 Г вторичная
- 6 УГНТЕНИЕ СОЗНАНИЯ ДО УРОВНЯ ГЛУБОКОГО ОГЛУШЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ
 А 8-10 б
 Б 11-13 б
 В 9-11 б
 Г 10-12 б
- 7 УГНТЕНИЕ СОЗНАНИЯ ДО УРОВНЯ СОПОРА СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ
 А 6-8 б
 Б 7-9 б
 В 8-10 б
 Г 9-11 б
- 8 КОМАТОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ СЗНАНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО
 А 2-5 б
 Б 4-7 б
 В 3-6 б
 Г 5-8 б
- 9 ЭПИДУРАЛЬНО-ПОДНАДКОСТНИЧНАЯ ГЕМАТОМА ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ
 А Легкой ЧМТ
 Б Среднетяжелой ЧМТ
 В Тяжелой ЧМТ
 Г Внеозговых повреждений
- 10 ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА С РАЗРЫВОМ ТМО У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 А Закрытой ЧМТ
 Б Открытой ЧМТ
 В Проникающей ЧМТ
 Г Непроникающей ЧМТ
- 11 ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ПЕРЕЛОМЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАВМА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАННОЙ И ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ
 А Тяжелой ЧМТ с нетяжелыми внечерепными повреждениями
 Б Тяжелой ЧМТ с тяжелыми внечерепными повреждениями

- В Нетяжелой ЧМТ с нетяжелыми внечерепными повреждениями
 Г Нетяжелой ЧМТ с тяжелыми внечерепными повреждениями
- 12 УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ, ИГРАЮЩИЙ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА
- А диффузия
 Б кавитация
 В перфузия
 Г экскреция
- 13 ПОВРЕЖДЕНИЯ, ИНИЦИИРУЕМЫЕ ЧМТ, ДЕЛЯТ НА
- А Острые и хронические
 Б Ранние и поздние
 В Первичные и вторичные
 Г Изолированные и сочетанные
- 14 У БОЛЬНОГО С УШИБОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОЖЕГОМ ПЛАМЕНЕМ И ОТРАВЛЕНИЕМ ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ ТРАВМА ЯВЛЯЕТСЯ
- А осложненной
 Б комбинированной
 В множественной
 Г сочетанной
- 15 У БОЛЬНОГО С УШИБОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ТУПОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА С ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ И ПОЛОСНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ТРАВМА ЯВЛЯЕТСЯ
- А множественной
 Б комбинированной
 В осложненной
 Г сочетанной
- 16 ОТКРЫТОЙ ЧМТ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМА, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТ МЕСТО ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА ГЛУБЖЕ
- А кожи
 Б клетчатки
 В апоневроза
 Г надкостницы
- 17 ОТКРЫТОЙ ЧМТ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМА, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТ МЕСТО
- А вдавленный перелом
 Б многооскольчатый перелом
 В перелом основания черепа
 Г протяженный линейный перелом
- 18 ПРИ АПАЛЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ИМЕЕТ МЕСТО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ
- А межзачаточного мозга
 Б среднего мозга
 В конечного мозга
 Г продолговатого мозга
- 19 ОЦЕНИТЕ ПО ШКГ БОЛЬНОГО С ЧМТ, КОТОРЫЙ ОТКРЫВАЕТ ГЛАЗА НА ОКРИК, ПРОИЗНОСИТ ОТДЕЛЬНЫЕ СЛОВА И ЛОКАЛИЗУЕТ БОЛЕВЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ
- А 10 б
 Б 11 б
 В 12 б
 Г 13 б
- 20 ОЦЕНИТЕ ПО ШКГ БОЛЬНОГО С ЧМТ, КОТОРЫЙ НЕ ОТКРЫВАЕТ ГЛАЗ, НЕ КОНТАКТИРУЕТ И РЕАГИРУЕТ НА БОЛЬ СГИБАНИЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ

- А тяжелое
 Б крайне тяжелое
 В терминальное
 Г запредельное
- 29 ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО С ЧМТ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УМЕРЕННОМ ОГЛУШЕНИИ, ИМЕЮЩЕГО УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫЕ ОЧАГОВЫЕ ПОЛУШАРНЫЕ СИМПТОМЫ
- А удовлетворительное
 Б средней тяжести
 В тяжелое
 Г декомпенсированное
- 30 РАСТУЩИЙ ПЕРЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЕННОСТЬЮ ЧМТ
- А детей
 Б подростков
 В взрослых
 Г пожилых
- 31 ПОДНАДКОСТНИЧНАЯ ГИДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЕННОСТЬЮ ЧМТ
- А подростков
 Б детей
 В взрослых
 Г пожилых
- 32 РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА ЧМТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
- А асинэргическая
 Б синэргическая
 В гипоэргическая
 Г гиперэргическая
- 33 УТРАТА СОЗНАНИЯ ПРИ ЧМТ У ПОЖИЛЫХ ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЬНЫМИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА
- А отмечается значительно чаще
 Б отмечается чаще
 В отмечается с той же частотой
 Г отмечается реже
- 34 ХРОНИЧЕСКИЕ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ У ПОЖИЛЫХ ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЬНЫМИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА
- А встречаются реже
 Б встречаются чаще
 В встречаются с той же частотой
 Г встречаются значительно реже
- 35 ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ЧМТ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ДЕЛЯТ НА
- А верхние и нижние
 Б передние и задние
 В поверхностные и глубокие
 Г локальные и протяженные
- 36 ПО ХАРАКТЕРУ ТРАВМЫ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ РАЗЛИЧАЮТ ПОВРЕЖДЕНИЯ
- А сквозные и слепые
 Б открытые и закрытые
 В проникающие и непроникающие
 Г прямые и не прямые
- 37 ВЫБЕРИТЕ ФОРМУ НЕПРЯМОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА
- А отрыв
 Б разрыв

- В ушиб
Г надрыв
- 38 ПОДОСТРАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА МАНИФЕСТИРУЕТ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НА
А 3-7 сутки
Б 2-14 сутки
В 7-14 сутки
Г 14-21 сутки
- 39 ХРОНИЧЕСКАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА МАНИФЕСТИРУЕТ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОЗЖЕ
А 7 суток
Б 14 суток
В 21 суток
Г 28 суток
- 40 ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ
А арефлексия
Б асинапсия
В акинезия
Г апоплексия
- 41 СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ
А не относится к категории телесных повреждений
Б относится к категории легких телесных повреждений
В относится к категории менее тяжелых телесных повреждений
Г относится к категории тяжелых телесных повреждений
- 42 ВЫБЕРЕТЕ ПРАВИЛЬНО СФОРМУЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ
А Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана затылочной области. Легкое оглушение. Алкогольное опьянение
Б ЗЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. Ушибленная рана лобной области. Глубокое оглушение
В Эпидуральная гематома лобновисочнотеменной области справа. Линейный перелом правой височной кости. Ушиб мягких тканей правой височной области
Г ОЧМТ. Острая субдуральная гематома слева на фоне ушиба головного мозга. Ушибленная рана теменной области. Умеренная кома
- 43 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ПРОЯВЛЕНИЕМ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБОЛОЧЕЧНОЙ ГЕМАТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А синдром Вебера
Б синдром Гублера
В синдром Авелиса
Г синдром Горнера
- 44 С КАКОЙ ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧМТ ПРОИЗВОДИТСЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЛУКОВИЦЫ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ
А для мониторинга давления
Б для мониторинга сатурации кислорода
В для введения лекарственных препаратов
Г для мониторинга водно-электролитного состояния
- 45 УКАЖИТЕ ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СМЕРТИ МОЗГА
А отсутствие доплеровского сигнала
Б ревербирующий кровоток
В снижение средней скорости кровотока ниже 10 см/сек
Г снижение средней скорости кровотока ниже 5 см/сек

46 У БОЛЬНОГО С РАНЕНИЕМ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НАРУШЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ГИПОТЕНАР И 5-4 ПАЛЬЦЕВ, ПРИВЕДЕНИЕ 1 ПАЛЬЦА; КАКОЙ НЕРВ ПОВРЕЖДЕН

- А срединный
- Б лучевой
- В локтевой
- Г кожно-мышечный нерв

47 У БОЛЬНОГО С РАНЕНИЕМ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НАРУШЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ТЕНАР И 1-3 ПАЛЬЦЕВ, ПРОТИВОПОСТАВЛЕНИЕ 1 ПАЛЬЦА; КАКОЙ НЕРВ ПОВРЕЖДЕН

- А кожно-мышечный
- Б локтевой
- В лучевой
- Г срединный

48 У БОЛЬНОГО С РАНЕНИЕМ ПЛЕЧА НАРУШЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ТЫЛА ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ, РАЗГИБАНИЕ ПРЕПЛЕЧЬЯ, КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ; КАКОЙ НЕРВ ПОВРЕЖДЕН

- А срединный
- Б локтевой
- В лучевой
- Г кожно-мышечный

49 У БОЛЬНОГО С РАНЕНИЕМ ПЛЕЧА НАРУШЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ НА ЛУЧЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ; КАКОЙ НЕРВ ПОВРЕЖДЕН

- А кожно-мышечный
- Б лучевой
- В локтевой
- Г срединный

50 У БОЛЬНОГО С РАНЕНИЕМ НАДПЛЕЧЬЯ НАРУШЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА, ПОДНИМАНИЕ РУКИ; КАКОЙ НЕРВ ПОВРЕЖДЕН

- А надключичный
- Б кожно-мышечный
- В надлопаточный
- Г подкрыльцовый

Ситуационные задачи

Клиническая задача № 1

Больной 32 лет сбит автомобилем около 30 мин. назад. С момента травмы без сознания. Многократно возникала рвота.

Состояние крайне тяжёлое, контакта нет, глаза не открывает. На болевые раздражители – некоординированная двигательная реакция. Кожа и слизистые умеренно бледные. Дыхание храпящее, проводится во все отделы легких, выслушиваются единичные влажные хрипы. ЧД 24 в минуту. Пульс 60 уд/мин, АД 140/90 мм.рт.ст. Зрачки D>S, фотореакции и корнеальные рефлексы угнетены. Окулоцефалический рефлекс не вызывается. Глоточный рефлекс резко снижен. Сглажена правая носогубная складка. Мышечный тонус умеренно повышен без явной асимметрии. Сухожильные рефлексы D<S. Симптом Бабинского слева. Умеренная ригидность затылочных мышц. При ЭХО-ЭС определяется смещение срединных структур головного мозга справа налево на 7 мм. В левой височной области имеется ушибленная рана неправильной формы размерами 2 x 3 см. Дном раны является кость. Выполнена КТ головного мозга.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).

3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 2

Больной 69 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приёмное отделение с жалобами на слабость в левых конечностях, головную боль. Со слов сопровождающих, 3 недели назад в быту имело место падение с ударом головой о дверной косяк. Отмечался эпизод кратковременной утраты сознания. Беспокоила головная боль, возникла однократная рвота. За медицинской помощью не обращался. В течение последней недели головная боль усилилась, отмечено снижение критики, появилась сонливость, слабость в левых конечностях.

Состояние тяжёлое, оглушен, сонлив, дезориентирован в месте и времени. Кожа и слизистые обычной окраски. Дыхание свободное, ритмичное, проводится во все отделы легких. ЧД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 58 уд/мин, АД 130/80 мм. рт. ст. Зрачки D>S, уровень фотореакций снижен. Ограничен взор вверх. Сглажена левая носогубная складка. Сила мышц в левых конечностях - 3 балла, повышены сухожильные рефлексы и мышечный тонус. Симптом Бабинского слева. При ЭХО-ЭС определяется смещение срединных структур головного мозга справа налево на 12 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 3

Больной 25 лет, доставлен в приёмное отделение бригадой скорой помощи. За 30 минут до поступления упал с высоты собственного роста, ударился головой об асфальтовое покрытие тротуара. С момента травмы без сознания.

Состояние тяжёлое, контакту недоступен, глаза не открывает. На болевой раздражитель - целенаправленная защитная реакция. Кожа и слизистые обычной окраски. Дыхание свободное, ритмичное, проводится во все отделы легких. ЧД 20 в минуту. Тоны сердца ясные. АД 120/60 мм.рт.ст. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Зрачки D=S, фотореакции снижены, взор не фиксирует. Двигательных асимметрий в конечностях не замечено. Умеренно повышен мышечный тонус. Сухожильные рефлексы высокие, кожные снижены. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. В затылочной области имеется ушибленная рана размерами 3 x 2 см, дном раны является кость. КТ головного мозга обнаружила очаги ушиба-размозжения лобных долей, больше справа. Желудочки узкие, базальные и конвекситальные ликворные пространства просматриваются плохо, признаки субарахноидального кровоизлияния.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 4

Больной, 30 лет, доставлен в приёмное отделение бригадой скорой помощи. Около 40 минут назад получил удар тяжелым предметом по голове. Имела место утрата сознания продолжительностью 20 минут.

Состояние тяжёлое, оглушён, сонлив, на вопросы отвечает односложно, быстро истощается. Кожные покровы бледные. Дыхание свободное, ритмичное, проводится во все отделы легких. ЧД 20 в минуту. Тоны сердца ослаблены. Пульс 106 уд/мин, ритмичный. АД 100/60 мм. рт. ст. Зрачки D=S, фотореакции сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме. Сглажена правая носогубная складка. Язык отклоняется вправо. Снижена поверхностная и глубокая чувствительность на правых

конечностях. Правосторонний гемипарез со снижением силы руки до 3 баллов, ноги – 4 баллов. Умеренно повышен мышечный тонус и сухожильные рефлексы правых конечностей. В левой теменной области имеется ушибленная рана 6 x 4 см, выполненная сгустками крови и частицами мозгового детрита. Из нижнего угла раны истекает ликвор. При краниографии определяется вдавленный перелом левой теменной кости на глубину 2 см. При ЭХО-ЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 5

Больной 9 месяцев, упал во время пеленания, ударился головой об пол. Сознание не терял, сразу заплакал. В последующем, несколько раз срыгивал.

Состояние средней тяжести, сознание не угнетено. Ребёнок беспокоен, плачет громко, активно сопротивляется осмотру. Зрачки D = S, фотореакции сохранены, взор фиксирует, следит за происходящим. Движения во всех конечностях в полном объёме. Мышечный тонус равномерный, умеренный. Большой родничок несколько выбухает, умеренно напряжен, пульсирует отчетливо. В теменной области слева имеется протяженная припухлость длиной 9 см, флуктуирующая при пальпации. Кожа над этим образованием осаднена, имеется кровоподтек. При краниографии выявлен линейный перелом теменной и височной костей слева. Эхо-ЭС определяет смещение срединных структур головного мозга слева направо на 1 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

МОДУЛЬ: ДИАГНОСТИКА И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: *УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9*

01. В среднем, эпилепсией болен:
 - a) один человек из ста
 - b) один человек из тысячи
 - c) один человек из десяти тысяч
 - d) один человек из ста тысяч
02. Классификация парциальных приступов построена без учета:
 - a) моторных признаков
 - b) соматосенсорных признаков
 - c) вегетативных симптомов
 - d) длительности припадка
03. Такой разновидности эпилепсии нет
 - a) Симптоматическая
 - b) Бессимптомная
 - c) Идиопатическая
 - d) Криптогенная
04. Об эпилепсии речь идет в случае когда
 - a) Произошел неспровоцированный припадок

- b) Произошло 2 и более неспровоцированных припадков
 - c) Произошло 3 и более неспровоцированных припадков
 - d) Произошло 4 и более неспровоцированных припадков
05. Для крючковой эпилепсии наиболее характерны галлюцинации
- a) Вкусовые
 - b) Обонятельные
 - c) Зрительные
 - d) Тактильные
06. Не является типом ювенильной миоклонической эпилепсии
- a) Генерализованные тонико-клонические судороги
 - b) Парциальные тонико-клонические судороги
 - c) Миоклонические толчки
 - d) Абсансы
07. Эпилепсия считается фармакорезистентной если нет эффекта применения
- a) 1 адекватной схемы медикаментозного лечения
 - b) 2 схем
 - c) 3 схем
 - d) 4 схем
08. Эпилептический статус диагностируется, если припадок продолжается более
- a) 10 мин
 - b) 20 мин
 - c) 30 мин
 - d) 40 мин
09. При какой локализации эпилептогенного очага наиболее вероятно развитие фармакорезистентной формы эпилепсии:
- a) лобная доля
 - b) теменная доля
 - c) височная доля
 - d) затылочная доля
10. В нейрохирургии эпилепсии не применяется:
- a) Гемисферэктомия
 - b) Талямотомия
 - c) Каллезотомия
 - d) Амигдалогиппокампэктомия
11. Показания к гемисферэктомии:
- a) Дроп-атаки, смешанные припадки, угрожающие жизни первично или вторично генерализованные припадки
 - b) Больные с эпилептической активностью, начинающиеся с лобной доли.
 - c) Сложные парциальные припадки, односторонний очаг в передних отделах височной доли.
 - d) Выраженный гемипарез, при наличии устойчивых к лекарственной терапии фокальных или генерализованных припадков и очага в противоположном гемипарезу полушарии головного мозга.
12. Показания к фокальной резекции:
- a) Хирургическое удаление локализованного эпилептического очага.
 - b) Дроп-атаки, смешанные припадки, генерализованные припадки

- c) Больные с эпилептической активностью, начинающиеся с лобной доли.
 - d) Височная эпилепсия
13. Показания к операции на височной доли:
- a) Хирургическое удаление локализованного эпилептического очага.
 - b) Дроп-атаки, смешанные припадки, угрожающие жизни первично или вторично генерализованные припадки
 - c) Больные с эпилептической активностью, начинающиеся с лобной доли.
 - d) Височная эпилепсия, сложные парциальные припадки, односторонний очаг в передних отделах височной доли
14. Показания к каллезотомии
- a) Дроп-атаки, смешанные припадки, угрожающие жизни первично или вторично генерализованные припадки
 - b) Больные с эпилептической активностью, начинающиеся с лобной доли.
 - c) Височная эпилепсия. Сложные парциальные припадки, односторонний очаг в передних отделах височной доли
 - d) Выраженный гемипарез, при наличии устойчивых к лекарственной терапии фокальных или генерализованных припадков и очага в противоположном гемипарезу полушарии головного мозга.
15. Возможные основные осложнения при рассечение мозолистого тела:
- a) развитие стойкой очаговой неврологической симптоматики
 - b) симптомы разобщения полушарий, мутизм
 - c) нарушения памяти
 - d) потеря обоняния на стороне операции
16. Патогномоничным ЭЭГ-признаком petit mal являются:
- a) генерализованные, билатерально-синхронные острые волны
 - b) генерализованные, билатерально-синхронные медленные волны
 - c) генерализованные, билатерально-синхронные комплексы острая волна-медленная волна
 - d) генерализованные, билатерально-синхронные разряды спайк-волна частотой 2-4 Гц
17. Число больных с фармакорезистентной эпилепсией составляет
- a) около 10%
 - b) 10-20%
 - c) 20-30%
 - d) 30-40%
18. Хирургическое лечение эпилепсии не показано при
- a) всех нижеперечисленных состояниях
 - b) идеопатической генерализованной эпилепсии
 - c) тяжелой сопутствующей соматической патологии
 - d) тяжелых психических заболеваниях
19. Стандартное МРТ исследование позволяет обнаружить эпилептогенный очаг у
- a) 30%
 - b) 40%
 - c) 50%
 - d) 60% больных
20. Чувствительность ПЭТ при височной эпилепсии оценивается как
- a) 40-50%

- b) 50-60%
- c) 60-70%
- d) 70-80%

Ситуационные задачи

Клиническая задача № 1

Больной Е., 36 лет. Жалуется на приступы судорожных подергиваний правой руки, начавшиеся 6 мес. назад и повторяющиеся 1–2 р./мес. В течение последней недели приступы развивались ежедневно, трижды во время приступа больной терял сознание, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги. Беспокоят также головная боль с рвотой, светобоязнь. После приступа, который длился 2–3 мин, отмечались слабость в правой руке, затруднение речи. Все эти явления регрессировали через 2–3 ч. Объективно: сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо. Сухожильные рефлексы $D>S$; выявляются справа патологические рефлексы: верхний и нижний Россолимо, Бабинского. Чувствительных расстройств нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Имеется ригидность мышц затылка. На глазном дне – застойные диски зрительных нервов. ЭхоЭГ – смещение М-Эха слева направо на 7 мм. МРТ – слева в лобной доле определяется округлое образование с четкими контурами, дислоцирующее срединные структуры, сдавливающие передний рог левого бокового желудочка.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 2

Больная Н., 16 лет. На уроке в школе потеряла сознание. Отмечались генерализованные судороги тонико-клонического характера. Перед приступом ощутила запах жженой резины. С 10-летнего возраста 1–2 раза в год возникали состояния «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка амнезировала. В течение последнего года появились раздражительность, снохождение, сноговорение. Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии. Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики нет. На ЭЭГ – комплексы «острая – медленная волна», усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 3

Больная Б., 20 лет. С 10 лет возникают приступы выключения сознания на несколько секунд. Больная в этот момент замолкает, не отвечает на заданные вопросы, кожа лица бледнеет, глаза становятся неподвижными, но не падает. Создается впечатление, что она задумалась. Как только заканчивается приступ, больная продолжает прерванный разговор или работу. О припадках ничего не помнит. Эти состояния повторяются 3–4 р./сут. В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено. Глазное дно – без патологии. На ЭЭГ – «спайк-волны».

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 4.

Больной 18 лет. С детства отмечались сногворение, снохождение, которые с возрастом постепенно уменьшились. Однако, недавно возникли приступы потери сознания при виде крови и в душном помещении, начинающиеся с ощущения резкой слабости, «ватности» в ногах, побледнения кожных покровов. После пароксизма отмечается общая слабость. За последние три месяца количество приступов увеличилось. При поступлении состояние удовлетворительное, астеническое сложение. Артериальное давление 110/60 мм рт. ст., пульс -62 уд. в мин. Неврологический статус: обшемозговых и менингеальных симптомов нет, ориентирован, подробно рассказывает о заболевании, детализирует данные анамнеза, память сохранена, интеллект снижен, отмечаются легкий экзофтальм, тремор пальцев рук, установочный нистагм при взгляде в стороны, сухожильные рефлексы живые, патологических стопных знаков нет, в позе Ромберга - слегка отклоняется в стороны. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭЭГ : ритм 11-12 Гц с амплитудой 30 мкВ неправильной формы непостоянно регистрируется в задних отделах мозга. При функциональных нагрузках появляются диффузные высокоамплитудные медленные и острые волны.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

Клиническая задача № 5.

Больной 38 лет доставлен в приемное отделение «скорой помощью» с признаками сумеречного сознания. Со слов очевидцев около часа назад на улице потерял сознание, упал, ударился головой, наблюдались тонические судороги всего тела. Больной не контактен, отмечаются отдельные миоклонические подергивания и непроизвольное сокращение мышц лица на фоне мышечной гипотонии. В анамнезе - психотравмирующая ситуация в ближайшем прошлом. Отмечается снижение сухожильных рефлексов, обшемозговых, менингеальных симптомов, другой очаговой симптоматики нет. Имеется осаднение, кровопотек в правой лобно-орбитальной области. Краниография травматических изменений не выявила, при люмбальной пункции получен бесцветный прозрачный ликвор. На ЭЭГ - упорядоченный, высоко амплитудный ритм с частотой 4-6 колебаний в сек, амплитудой до 200 мкВ, который затем приобрел характер ритма пик-волна и полипик-волна частотой 2,5-1,5 в секунду с дальнейшей депрессией биопотенциалов головного мозга. На МРТ очаговых изменений в ткани головного мозга не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам (ПК-9)
4. Сформулируйте мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1, ПК-2)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

1.3. Контролируемые компетенции

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

	государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	Знает Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания. Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни. Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения: -Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС» -Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека» -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»
2	УК-2, УК-3, ПК-7	Знает Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная	Комплект тестовых заданий,	Компьютерное и бланковое тестирование по

	<p>ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий. Оказание первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Оказание первой помощи при ЧС на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Оказание первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов Оказание первой помощи при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	<p>защита рефератов</p>	<p>итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки медицинской носилочной и лямки</p>	<p>Отработка навыков на тренажерах в классе практической подготовки</p>	<p>Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения</p>

	<p>специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>		<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
3	<p>УК-2, УК-3, ПК-12</p> <p>Знает</p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного</p>

	<p>деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.</p>		<p>характера»</p> <p>Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.</p>
	<p>Умеет</p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p> <p>Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение)</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно

участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

<p>Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»</p>	<p style="text-align: center;">Вопросы для обсуждения на занятии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей. 2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска 3. Управление риском. Системный анализ безопасности 4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами 5. Логические операции при системном анализе безопасности <p style="text-align: center;">Примерные темы рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения 2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации 3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика 4. Задачи сил и средств РСЧС 5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика 6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика 7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение 8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение 9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности 10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций
---	---

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	100-96	5+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана</p>	95-91	5

<p>совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	70-66	3+
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	65-61	3
<p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на</p>	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности
<u>Задания на установление соответствия</u>	№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет

	<p>отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
<p>Задания открытой формы</p>	<p>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</p>

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

Задание:

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10.

Задание:

1. Провести внутриспунктовую сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)
Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

Задание:

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;

- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<p>Оценка ситуации</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; • Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	<p>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить наличие сознания (задать вопрос); • Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); • Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	<p>Обеспечение помощи и поддержки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего; 	5.0	2.5	0

	<ul style="list-style-type: none"> По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих) 			
4	<p>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; Расстегнуть одежду, ремень; По возможности – приподнять ноги реанимируемому 	5.0	2.5	0
5	<p>Последовательность реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) Определение пульса (10 секунд) 	20.0	10.0	0
6	<p>Оценка качества закрытого массажа сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см; Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины); Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково 	30.0	15.0	0
7	<p>Оценка качества искусственной вентиляции легких</p> <ul style="list-style-type: none"> По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); Герметизация верхних дыхательных путей; Продолжительность вентиляции – 1 секунда; По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд 	20.0	10.0	0
8	<p>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии; При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; Организация перевода в отделение 	5.0	2.5	0

	реанимации; <ul style="list-style-type: none"> Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 			
	Итого			

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)

- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
 - А. Умершие в лечебных учреждениях
 - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
 - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Г. Пропавшие без вести
 - Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
 - А. Термический
 - Б. Механический
 - В. Радиационный
 - Г. Химический
 - Д. Инфекционный
3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
 - А. Кинолога
 - Б. Взрывотехника
 - В. Врача-специалиста
 - Г. Спасателя
 - Д. Психолога
4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
 - А. 250 пораженным
 - Б. 400 пораженным
 - В. 100 пораженным
 - Г. 300 пораженным
 - Д. 500 пораженным
5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
 - А. ПХР-МВ
 - Б. ВПХР
 - В. УГ-2
 - Г. ДП-5
 - Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
 - Б. 1980 г.
 - В. 1957 г.
 - Г. 1961 г.
 - Д. 1977 г.
7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:
- А. Катастрофой
 - Б. Аварией
 - В. Происшествием
 - Г. Поломкой
 - Д. Чрезвычайной ситуацией
8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:
- А. 1:7
 - Б. 1:8
 - В. 1:15
 - Г. 1:10
 - Д. 1:5
9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения
- А. Хроническая лучевая болезнь
 - Б. Радиационный ожог кожи
 - В. Гипоплазия щитовидной железы
 - Г. Острая лучевая болезнь
 - Д. Алопеция
10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:
- А. Антидот при поражении ФОВ
 - Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
 - В. Радиозащитное средств
 - Г. Противорвотное
 - Д. Сердечно-сосудистое средство
11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:
- А. 6 классов
 - Б. 4 класса
 - В. 3 класса
 - Г. 5 классов
 - Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
 - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
 - В. Аварийно опасные химические вещества
 - Г. Ядовитые вещества
 - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
 - Б. Регенерирующий патрон
 - В. Респиратор РУ-60
 - Г. Респиратор РПГ-67А
 - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
 - Б. Внеплановый
 - В. Целевой
 - Г. Вводный
 - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
 - Б. 2002 г.
 - В. 1998 г.
 - Г. 1996 г.
 - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
 - Б. Методические указания по охране труда
 - В. Инструкция по технике безопасности
 - Г. Методические указания по технике безопасности
 - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
 - Б. 45 суток
 - В. 20 суток
 - Г. 14 суток
 - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:
- А. 196

- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
- Б. Рот
- В. Дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
- Б. Более 75%
- В. Менее 40%
- Г. Более 40%
- Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
- Б. Ядохимикаты
- В. Бытовые химикаты
- Г. Психотропные
- Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
- Б. Просроченные продукты питания
- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:

- А. 6 групп
- Б. 5 групп
- В. 8 групп
- Г. 10 групп

Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет

- А. бытовая
- Б. Спортивная
- В. Инфекционная
- Г. Дорожно-транспортная
- Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:

- А. Центроспас
- Б. Центр специального назначения
- В. Войска гражданской обороны
- Г. Поисково-спасательные службы
- Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

- А. Силы и средства обнаружения
- Б. Силы и средства оповещения
- В. Силы и средства наблюдения и контроля
- Г. Силы и средства эвакуации
- Д. Силы и средства защиты

36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:

- А. Центра специального назначения
- Б. Сводных мобильных отрядов
- В. Поисково-спасательных служб
- Г. Многопрофильных больниц
- Д. Авиации МЧС

37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:

- А. Физические
- Б. Эмоциональные
- В. Биологические
- Г. Химические
- Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях
- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования

Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:

- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
- Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
- В. Ударная волна
- Г. Загрязнение
- Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:
- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
 - Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
 - В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
 - Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
 - Д. Государственную инспекцию труда
46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:
- А. Объектовая авария
 - Б. Проектная авария
 - В. Локальная авария
 - Г. Региональная авария
 - Д. Отсроченная авария
47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:
- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
 - Б. Вещества преимущественно общедовитого действия
 - В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
 - Г. Вещества нервно-паралитического действия
 - Д. Метаболические яды
48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:
- А. Зона поражения
 - Б. Опасная зона
 - В. Зона загрязнения
 - Г. Химически опасная зона
 - Д. Зона химического поражения
49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:
- А. До 0.5 Гр
 - Б. До 1 Гр
 - В. До 2 Гр
 - Г. До 3 Гр
 - Д. До 4 Гр
50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:
- А. Переломы костей нижних конечностей
 - Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
 - В. Торакальные повреждения
 - Г. Травмы живота и таза
 - Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)
22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист»,

- «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
 24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
 25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
 26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
 27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
 28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
 29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
 30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

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

**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

Квалификация выпускника: врач – нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</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>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

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 (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

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 (УК-2, УК-3, ПК-10)

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. Федеральный закон №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 задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

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.

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).

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 кровообращения	3 000	32 000
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?

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

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.

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?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>Не умеет анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Не владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p>Умеет <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p>Умеет <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>	<p>Не умеет применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Не владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>

		<u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>с помощью преподавателя</u>	правовых актов
ПК-5, ПК-11	<u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		Владеет навыками работы по использованию полученных знаний		
	УК-2	Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юности и взрослости Умеет навыками работы по использованию полученных знаний; Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		в процессе обучения; - основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. 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. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

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:

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-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочери, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает</u>	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению

	Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>отдельные ошибки</u> Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
УК-2	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-

	педагогических методов исследования самоактуализации личности	психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	педагогических методов исследования самоактуализации личности
УК-3	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном</p>

	<p>целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	--	--	--	---

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач 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 «сдано», «не сдано».

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 (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ
для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовождение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление

Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) 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

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.
- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) 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.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) 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.

14. (УК-1, УК-3) 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.

15. (УК-1, УК-3) 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

16. (УК-1, УК-3) 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

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) 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.

18. (УК-1, УК-3) 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.

19. (УК-1, УК-3) 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

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) 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.

24. (УК-1, УК-3) 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

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) 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

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) 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.

35. (УК-1, УК-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

36. (УК-1, УК-3) 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

37. (УК-1, УК-3) 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.

38. (УК-1, УК-3) 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

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-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.

45. (УК-1, УК-3) 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

46. (УК-1, УК-3) 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.

47. (УК-1, УК-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

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) 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

52. (УК-1, УК-3) 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

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) 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

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения

	3) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин
--	--

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава
	В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему нравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстоять свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарплате?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

модуль: «Клиническая патофизиология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов исследования 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - b) Угнетение гемопоэза
 - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - d) Развитие иммунного ответа
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

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 вариант тестов из 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: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8⁰С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Ответ:

В данном случае полиурия сопровождала *I стадию лихорадки* (стадию повышения температуры). Подъем температуры тела при лихорадке происходит, главным образом, за счет спазма периферических сосудов (при этом значительно уменьшается теплоотдача). В то же время, ограничение артериального притока к коже приводит к перераспределению крови в сосудистом русле и централизации кровотока → повышается гидростатическое давление в аорте → увеличивается эффективное фильтрационное давление → возрастает диурез.

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермиттирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-	<u>Умеет самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и	<u>Умеет под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических,	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-

	<p>лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>	<p>функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p>лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности</p> <p><u>Не владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>
--	---	---	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
 - a) Аутокринный
 - b) Дистантный
 - c) Мезокринный
 - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - f) Угнетение гемопоэза
 - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
 - a) АКТГ
 - b) СТГ
 - c) Вазопрессин
 - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
 - a) Лихорадка
 - b) Запоры
 - c) Миалгии, артралгии
 - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
 - a) Гипогаммаглобулинемия
 - b) Гипоальбуминемия
 - c) Снижение СОЭ
 - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
 - a) Коагулопатия потребления
 - b) Гипокоагуляции
 - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
 - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
 - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- β
 - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
 - a) Альвеолярная гиповентиляция
 - b) Нарушение перфузии легких
 - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
 - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
 - a) Усиление глюконеогенеза
 - b) Усиление глюкогонолиза
 - c) Снижение использования глюкозы тканями
 - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
 - a) Гиперфибриногенемия
 - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
 - c) Кровотечение из поврежденных сосудов

d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

1. аутокринный
 2. паракринный
 3. дистантный
- А. действие на продуцирующую клетку
Б. действие на близрасположенные клетки
В. действие на расстоянии за счет кровотока.
Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

- А. адреналин.
Б. норадреналин
1. увеличение систолического давления
 2. увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
 3. расслабление бронхиальной мускулатуры
 4. мидриаз
 5. снижение диастолического давления
 6. увеличение диастолического давления.
 7. рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- А. негативная
Б. позитивная
1. церулоплазмин
 2. альбумин
 3. трансферрин
 4. С3 компонент

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

- А. 1 стадия
Б. 2 стадия
В. 3 стадия
1. тахикардия. тахипноэ
 2. одышка в покое
 3. спутанность сознания
 4. на рентгенограмме усиление легочного рисунка
 5. на рентгенограмме слияние очаговых теней
 6. эйфория
 7. ослабление дыхания аускультативно

Выберите все верные ответы

16. Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

- А. адгезия лейкоцитов
Б. склонность к кровотечению.
В. пролиферация лимфоцитов
Г. активация белков острой фазы
Д. ускорение роста

Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А. трансферрин
- Б. гаптоглобин
- В. церулоплазмин
- Г. СРБ
- Д. лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
 - Б. гипоальбуминемия
 - В. увелочение СОЭ
 - Г. моноцитоз
 - Д. гипергаммаглобулинемия
- Отв. Б.В.Д.

19. Стимуляторы синтеза сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоиды
- Г. Эстрогены
- Д. андрогены

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б. гиперкоагуляция
- В. Гипокоагуляция
- Г. коагулопатия потребления

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов. При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

Задача 3. Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивит гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 4. Больная Л., 34 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Appetit нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 5. Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,8 Т/л	56 г/л	?	0,2 %	300 Г/л

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 6. Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,5 Т/л	60 г/л	?	5,5 %	280 Г/л

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
15,2 Г/л	1	2	1	8	13	57	12	6

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 7. При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	метами-елоциты	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
	0,022-0,095 Г/л	0,045-0,07 Г/л	-	-	0,045-0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0,5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

Задача 8. У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

Задача 9. У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

3) Объясните механизм нарушений.

Задача 10. У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

Задача 11. Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

Задача 12. Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м². Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

Задача 13. На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

Задача 14. Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

Задача 15. Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отеки стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

Задача 16. Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2⁰С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 17. У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

Задача 18. Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 19. У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 20. У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ ₁ / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

Задача 21. При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)
Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натошак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

Задача 22. При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете, и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

модуль: «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма; - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; - этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		<p>морфологического исследования;</p> <p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p> <p>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p>		
1.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы;</p> <p>- общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины;</p> <p>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы;</p> <p>- вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии;</p> <p>Умеет:</p> <p>- использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно

развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

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:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 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: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Не владеет</u>

	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
ПК-10	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет</u> Самостоятельно использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъёма АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диapedез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

1. Внезапная коронарная смерть
2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
3. Инфаркт миокарда.
 - а. До 6 ч
 - б. 7-12 ч
 - в. 13-24ч
 - г. 1 ч
 - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

1. Внезапная коронарная смерть
2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
3. Повторный инфаркт миокарда.
 - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
 - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
 - в. Очаги некроза миокарда
 - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
 - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.
- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. ___ В ткани головного мозга могут быть обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

Выберите несколько из 10 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия
- 5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

Задача 1. Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до 37,5⁰С. Был приглашен

участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до 38,8⁰ С. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

Задача 2. Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

Задача 3. Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см снаружи от правого края грудины, левая - на 2 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см. Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%.. По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

Задача 4. У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

Задача 5. У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

Задача 6. Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.

3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 8. Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 9. Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформи́те заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

Задача 10. Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.

2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

Задача 11. Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка выбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 13. У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 14. У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитогамме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектура расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 15

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.
3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

Задача № 16. На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Задача № 17. На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

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 «Реконструктивная хирургия
травматических кранио-орбитальных повреждений»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - нейрохирург
Направление подготовки:	31.08.56 «Нейрохирургия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Реконструктивная хирургия травматических кранио-орбитальных повреждений»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза и обследования нейрохирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно и максимально полно опрашивать больного, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни, проводить полное неврологическое обследование взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного неврологического обследования. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования нервной системы у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения 		

		<p><i>различных отделов нервной системы при нейрохирургических заболеваниях и травмах,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики нейрохирургических заболеваний</i> - <i>современную систему диагностики нейрохирургических заболеваний и травм., включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</i> - <i>показания и методику проведения диагностических операций у нейрохирургических пациентов,</i> - <i>методику выполнения лечебно-диагностических блокад</i> - <i>классификацию и клинические особенности врождённых аномалий центральной нервной системы</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</i> - <i>выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при сосудистых, опухолевых, воспалительных и паразитарных нейрохирургических заболеваниях, эссенциальной эпилепсии и эпилептических синдромах, травмах нервной системы, дегенеративных поражениях позвоночника.</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>комплексом методов стандартного неврологического обследования,</i> - <i>методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств.</i> 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>принципы неотложной помощи и интенсивной терапии при травме нервной системы</i> - <i>принципы интенсивной терапии при ишемических и геморрагических инсультах головного и спинного мозга</i> - <i>принципы нейрохирургической помощи</i> 		

	<p><i>при субарахноидальном кровоизлиянии на фоне разрыва аневризмы сосудов головного мозга</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>вопросы хирургического лечения черепно-мозговой травмы</i> - <i>вопросы хирургического лечения спинномозговой травмы при различных уровнях поражения</i> - <i>вопросы лечения дегенеративных поражений позвоночника</i> - <i>методы хирургического и малоинвазивного лечения при болевых синдромах, обусловленных дегенеративными заболеваниями позвоночника</i> - <i>методы хирургического лечения эпилепсии</i> - <i>принципы хирургического лечения при нарушениях ликвородинамики (сирингомиелия, гидроцефалия)</i> - <i>методы хирургического лечения артериальных аневризм сосудов головного мозга</i> - <i>методы хирургического лечения стенозирующей патологии брахиоцефальных и церебральных артерий</i> - <i>основы клинической фармакотерапии при нейрохирургических заболеваниях</i> - <i>принципы применения современных малоинвазивных методов лечения в нейрохирургии (лазерные, ультразвуковые и высокочастотные методы хирургического лечения)</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</i> - <i>определить тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы,</i> - <i>определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника, воспалительных и паразитарных заболеваниях</i> 		
--	--	--	--

		<p>- определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады)</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга и пр.) - основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы - основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинно-мозговой травмы - основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы - основными принципами лечения при нейроонкологии - основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы - основными принципами лечения эпилептических синдромов при нейрохирургических заболеваниях - основными принципами лечения дегенеративных заболеваний позвоночника - основными принципами интенсивной терапии при ургентной нейрохирургической патологии - методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно- 		

	<p><i>диагностическую работу по нейрохирургии в условиях поликлиники и стационара</i></p> <p>Владеет:</p> <p><i>- основными принципами лечения, включая восстановительное лечение, при нейроонкологии, сосудистых заболеваниях центральной нервной системы, травмах нервной системы воспалительных и паразитарных заболеваниях, эпилептических синдромах, дегенеративных заболеваниях позвоночника.</i></p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии 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: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-2	<p>Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов</i></p>

	<p><i>состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.</u></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</u></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 «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Какой материал может быть использован для реконструктивной операции при краниоорбитальном дефекте
 - a) Полиуретан
 - b) Полипропилен
 - c) Полиэтилен
 - d) Поливинилхлорид

2. Повреждение какой стенки орбиты дает наиболее заметный косметический дефект
 - a) наружной
 - b) внутренней
 - c) верхней
 - d) нижней

3. При выполнении реконструкции краниоорбитального дефекта следует избегать наложения костных лигатур в области
 - a) скуловой дуги
 - b) височной кости
 - c) лобной кости
 - d) лобного синуса

4. При наличии признаков остеомиелита в области костного края следует
 - a) Выполнить его резекцию, а замещение дефекта отложить
 - b) Выполнить его резекцию и одномоментную краниопластику более широкой зоны
 - c) Выполнить краниопластику и использовать антибиотики с учетом результата бактериологического исследования
 - d) Проводить консервативное лечение остеомиелита

5. Какой способ дренирования раны после реконструкции краниоорбитального дефекта следует предпочесть
 - a) Активный дренаж
 - b) Пассивный дренаж
 - c) Двухсветный дренаж
 - d) Проточное дренирование

6. Дефект черепа считается большим при его площади
 - a) до 10 см²
 - b) до 30 см²
 - c) до 60 см²
 - d) более 60 см²

7. Замещение дефекта черепа в настоящее время рассматривается как мероприятие главным образом
 - a) Косметическое
 - b) Защитное
 - c) Лечебное
 - d) Профилактическое

8. В каком возрасте аутокань наиболее предпочтительна
 - a) детском

- b) подростковом
 - c) среднем
 - d) пожилом
9. При каких размерах дефекта черепа наиболее целесообразно использовать аутокрани
- a) при малых
 - b) при малых и средних
 - c) при средних и больших
 - d) при обширных
10. Дефект черепа считается средним при его площади
- a) до 10 см²
 - b) до 30 см²
 - c) до 60 см²
 - d) более 60 см²
11. Какой раствор формалина используется для консервирования костной алло- и аутокрани
- a) 0,25%
 - b) 0,5%
 - c) 1,0%
 - d) 2,0%
12. Наиболее частое осложнение пластики аутокрани
- a) нагноение раны
 - b) атрофия местных тканей
 - c) рассасывание трансплантата
 - d) ликворрея
13. Наиболее частое осложнение пластики ксеноматериалами
- a) нагноение раны
 - b) атрофия местных тканей
 - c) рассасывание трансплантата
 - d) ликворрея
14. К какому классу веществ относятся наиболее популярны пластические ксеноматериалы
- a) Метилметакрилаты
 - b) Эпоксидные смолы
 - c) Поливинилацетаты
 - d) Фенолформальдегиды
15. Для создания трансплантата при применении метода стереолитографического моделирования используются данные
- a) КТ
 - b) МРТ
 - c) Краниографии
 - d) 3D ангиографии
16. Автором методики реконструктивных операций с использованием расщепленного костного лоскута является
- a) Шмидт
 - b) Мюллер
 - c) Тейлор

d) Хантер

17. В течение какого времени обычно проводится «наращивание» тканей для пластики дефектов кожи в области дефекта черепа

- a) 1,5-2,5 дня
- b) 1,5-2,5 недели
- c) 1,5-2,5 месяца
- d) до года

18. Какой способ не используется для последующего использования костных аутоклет

- a) Замораживание
- b) Прокаливание
- c) Консервирование
- d) Автоклавирование

19. В каком растворе формалина хранятся консервированные костные алло- и аутоклет

- a) 0,25%
- b) 0,5%
- c) 1,0%
- d) 2,0%

20. Является вторичным травматическим повреждением зрительного нерва

- a) Кровоизлияние
- b) Отек
- c) Разрыв оболочки
- d) Контузия

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больной 46 лет перенес тяжелую ЧМТ со сдавлением головного мозга обширным вдавленным переломом лобной кости справа с повреждением верхнего края и крыши орбиты. В срочном порядке проведено хирургическое лечение – обработка вдавленного перелома, в ходе которой были удалены фрагменты кости, формирующие верхний край орбиты. Послеоперационный период протекал благоприятно. Рана зажила первичным натяжением. Регрессировали общемозговые симптомы, в значительной мере уменьшилась выраженность левостороннего гемиареа. Сила левых конечностей достигает 4 б.

Спустя 6 недель произведена краниопластика лобноорбитального дефекта полиэтиленовым трансплантатом. В раннем послеоперационном периоде отмечена значительная отечность век правого глаза, скопление жидкости под кожным лоскутом. При осмотре окулиста – зрительная и глазодвигательная функции не нарушены. Имеется субфебрилитет. В общем анализе крови – умеренное ускорение СОЭ (11 мм/час), повышение количества эозинофилов (4%).

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

Задача № 2

Больной 51 года обратился к нейрохирургу спустя 3 месяца после пластического замещения краниоорбитального дефекта аутокостью. Периодически отмечает повышение температуры тела до 37,0-37,3 С., формирование желто-коричневой корки в области послеоперационного рубца, истечение небольшого количества вязкой желто-зеленой жидкости. При осмотре – в области послеоперационного рубца на границе лобной и теменной области имеется точечный дефект кожи, края дефекта гиперемированы, несколько утолщены. При пальпации отмечается выделение небольшого количества вязкой жидкости.

Состояние удовлетворительное. Соматически стабилен. Неврологический статус без динамики по сравнению с данными на период выполнения реконструктивной операции. Менингеальных симптомов нет. При КТ головного мозга выявлено мозаичное снижение плотности костного лоскута, утолщение твердой мозговой оболочки в области трепанации черепа и краниопластики.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

Задача № 3

Больной с крупной аневризмой ПМА-ПСА оперирован с применением орбитозигматического доступа. В связи с умеренным отеком мозга, имевшим место к концу операции, костный лоскут решено было удалить. Произведена консервация удаленного костного фрагмента в растворе формалина.

Течение послеоперационного периода было благоприятным, рана зажила первичным натяжением. При подготовке больного к краниопластике выполнен посев с костного лоскута, в результате которого обнаружен рост синегнойной палочки.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Составьте план диспансерного наблюдения (ПК

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 «Каверномы головного
мозга»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - нейрохирург
Направление подготовки:	31.08.56 «Нейрохирургия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Каверномы головного мозга»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза и обследования нейрохирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно и максимально полно опрашивать больного, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни, проводить полное неврологическое обследование взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного неврологического обследования. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических 		

		<p><i>исследования нервной системы у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>симптомы и синдромы поражения различных отделов нервной системы при нейрохирургических заболеваниях и травмах,</i> - <i>вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики нейрохирургических заболеваний</i> - <i>современную систему диагностики нейрохирургических заболеваний и травм., включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</i> - <i>показания и методику проведения диагностических операций у нейрохирургических пациентов,</i> - <i>методику выполнения лечебно-диагностических блокад</i> - <i>классификацию и клинические особенности врождённых аномалий центральной нервной системы</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</i> - <i>выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при сосудистых, опухолевых, воспалительных и паразитарных нейрохирургических заболеваниях, эссенциальной эпилепсии и эпилептических синдромах, травмах нервной системы, дегенеративных поражениях позвоночника.</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>комплексом методов стандартного неврологического обследования,</i> - <i>методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств.</i> 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>принципы неотложной помощи и интенсивной терапии при травме нервной системы</i> 		

	<p>- принципы интенсивной терапии при ишемических и геморрагических инсультах головного и спинного мозга</p> <p>- принципы нейрохирургической помощи при субарахноидальном кровоизлиянии на фоне разрыва аневризмы сосудов головного мозга</p> <p>- вопросы хирургического лечения черепно-мозговой травмы</p> <p>- вопросы хирургического лечения спинномозговой травмы при различных уровнях поражения</p> <p>- вопросы лечения дегенеративных поражений позвоночника</p> <p>- методы хирургического и малоинвазивного лечения при болевых синдромах, обусловленных дегенеративными заболеваниями позвоночника</p> <p>- методы хирургического лечения эпилепсии</p> <p>- принципы хирургического лечения при нарушениях ликвородинамики (сирингомиелия, гидроцефалия)</p> <p>- методы хирургического лечения артериальных аневризм сосудов головного мозга</p> <p>- методы хирургического лечения стенозирующей патологии брахиоцефальных и церебральных артерий</p> <p>- основы клинической фармакотерапии при нейрохирургических заболеваниях</p> <p>- принципы применения современных малоинвазивных методов лечения в нейрохирургии (лазерные, ультразвуковые и высокочастотные методы хирургического лечения)</p> <p>Умеет:</p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</p> <p>- определить тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы,</p>		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника, воспалительных и паразитарных заболеваниях - определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады) <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга и пр.) - основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы - основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинно-мозговой травмы - основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы - основными принципами лечения при нейроонкологии - основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы - основными принципами лечения эпилептических синдромов при нейрохирургических заболеваниях - основными принципами лечения дегенеративных заболеваний позвоночника - основными принципами интенсивной терапии при ургентной нейрохирургической патологии - методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной 		

		<p><i>реабилитации при патологии нервной системы</i></p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по нейрохирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения, включая восстановительное лечение, при нейроонкологии, сосудистых заболеваниях центральной нервной системы, травмах нервной системы воспалительных и паразитарных заболеваниях, эпилептических синдромах, дегенеративных заболеваниях позвоночника. 		
5.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии 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: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-2	<p>Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>

	<i>методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	
ПК-9	<p>Умеет: <i>формировать у пациентов, членов их семей и населения в целом, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p>Владеет: <i>проводит мероприятия по формированию у пациентов, членов их семей и населения в целом, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>мотивировать пациентов, членов их семей и население в целом на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</i></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 «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. ПРИ СУБКОРТИКАЛЬНОЙ КАВЕРНОМ ВНЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ТЕРРИТОРИЙ МОЗГА, ПРОЯВИВШЕЙСЯ ЭПИПРИСТУПАМИ, ПОКАЗАНО

- a) консервативное лечение
- b) хирургическое лечение
- c) наблюдение
- d) радиохирургическое лечение

2. ПРИ КАВЕРНОМ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМОЙ ЗОНЫ МОЗГА, ПРОЯВИВШЕЙСЯ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ СО СТОЙКИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ, ПОКАЗАНО

- a) консервативное лечение
- b) наблюдение
- c) хирургическое лечение
- d) радиохирургическое лечение

3. ПРИ КАВЕРНОМ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМОЙ ЗОНЫ МОЗГА, ПРОЯВИВШЕЙСЯ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ БЕЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА, ПОКАЗАНО

- a) наблюдение
- b) хирургическое лечение
- c) консервативное лечение
- d) радиохирургическое лечение

4. ПРИ КАВЕРНОМ ЗРИТЕЛЬНОГО БУТРА, РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ И УМЕРЕННЫМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

- a) хирургическое лечение
- b) радиохирургическое лечение
- c) консервативное лечение
- d) наблюдение

5. НАРЯДУ С ОБСЛЕДОВАНИЕМ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАВЕРНОМЫ, МРТ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- a) 2-4 мес.
- b) 4-6 мес.
- c) 6-8 мес.
- d) 10-12 мес.

6. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В ПОПУЛЯЦИИ КАВЕРНОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ

- a) 0,5%
- b) 1,5%
- c) 2,5%
- d) 3,5%

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАВЕРНОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- a) кровоизлияния
- b) эпилепсии
- c) неврологический дефицит
- d) головная боль

8. ОСНОВНОЙ РАДИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАВЕРНОМ

- a) КТ
- b) АГ
- c) МРТ
- d) ОФЭКТ

9. КАВЕРНОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) врожденной сосудистой патологией
- b) заболеванием, возникшим в течение жизни
- c) опухолью сосудистого происхождения
- d) кистозным образованием на месте кровоизлияния

10. КАВЕРНОМЫ СПИННОГО МОЗГА ВСТРЕЧАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- a) 1-2%
- b) 2-5%
- c) 5-8%
- d) 8-11%

11. Оцените частоту кровоизлияний в структуре клинических проявлений каверном

- a) 5%
- b) 20%
- c) 35%
- d) 50%

12. Оцените частоту неврологического дефицита в структуре клинических проявлений каверном

- a) 40%
- b) 50%
- c) 60%
- d) 70%

13. В каком возрасте наиболее часто диагностируются каверномы

- a) 0-20 лет
- b) 20-40 лет
- c) 40-60 лет
- d) старше 60 лет

14. Кавернома с кровоизлиянием является классификационным типом по Забрамски (1993)

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

15. Внутримозговая гематома без признаков типичной каверномы по Забрамски (1993) это классификационный тип

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

16. Хирургическое лечение каверном является методом

- a) вспомогательным

- b) основным
- c) паллиативным
- d) дополнительным

17. Сосудистая аномалия, с которой наиболее часто сочетается кавернома

- a) АВМ
- b) телеангиоэктазия
- c) аневризма
- d) венозная мальформация

18. Риск летального исхода при кровоизлиянии из каверномы по сравнению с другими сосудистыми аномалиями

- a) больше
- b) меньше
- c) сопоставим
- d) зависит от особенностей каверномы

19. Множественные каверномы встречаются с частотой около

- a) 10%
- b) 25%
- c) 40%
- d) 55%

20. Укажите наиболее редкое местоположение каверном

- a) Большие полушария
- b) Ствол
- c) Подкорковые структуры
- d) Мозжечек

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больная 32 лет предъявляет жалобы на слабость и снижение чувствительности в левых конечностях. В течение 4 лет перенесла 2 внутричерепных кровоизлияния. Второе кровоизлияние, произошло 1,5 месяца назад, сопровождалось кратковременной утратой сознания и появлением неврологического дефицита. Анамнез жизни без особенностей.

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Ориентирована полностью. Дыхание свободное, ритмичное, 18 в мин., проводится во все отделы легких. Пульс 74 в мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, АД 120/80 мм. рт. ст. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки средней величины, фотореакции и корнеальные рефлексы живые. Имеются признаки центрального пареза лицевой мускулатуры и языка слева. Голос звучный, глотание свободное. Определяется выраженный левосторонний гемипарез со снижением силы руки до 3б, ноги – 4б. Тонус изменен по пирамидному типу, повышены глубокие рефлексы. Рефлекс Бабинского слева. Координаторные пробы выполняет. Менингеальных симптомов нет.

При МРТ головного мозга выявлено округлое образование в области центральных извилин слева размерами 3,5 x 3 см, расположенное субкортикально. Образование имеет гетерогенный сигнал в режимах T1, T2 и отчетливый гипоинтенсивный сигнал по периферии по типу ободка в режиме T2. В передне-нижних отделах к образованию прилежит щелевидная полость.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Назовите рекомендации пациенту после выписки, направленные на укрепление его здоровья (ПК-9).

Задача 2

Больная 29 лет направлена на консультацию нейрохирурга после МРТ обследования. Обследование было проведено в связи с жалобами на головокружение и шум в ушах, которые периодически беспокоят на протяжении последних 10 мес. Состояние при осмотре удовлетворительное. Сознание ясное. Кожа и слизистые оболочки обычной окраски. Дыхание свободное, ритмичное, 18 в мин. Пульс 76 в мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, АД 120/70 мм рт. ст. Патологии в неврологическом статусе не выявлено.

При МРТ обследовании обнаружены два односторонних субкортикальных округлых образования; первое – в правой лобной доле, размером 3 x 2 см, второе – в левой височной доле 1,5 x 1 см. Образования дают гетерогенный сигнал в режимах T1, T2 и имеют отчетливый гипointенсивный контур по периферии в режиме T2. Мозговое вещество вокруг образований не изменено, желудочки мозга имеют нормальную форму и размеры.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Назовите рекомендации пациенту после выписки, направленные на укрепление его здоровья (ПК-9).

Задача 3

Больной 38 лет перенес два генерализованных судорожных припадка с интервалом в 2 дня. Наличие каких-либо провоцирующих обстоятельств отрицает. Работает водителем троллейбуса. Соматически здоров. Неврологический осмотр патологии не выявил.

При МРТ обследовании в базальных отделах правой височной доли обнаружено неоднородное округлое образование размерами 3x2,5x2 см, окруженное зоной повышенного сигнала в режиме T2.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Назовите рекомендации пациенту после выписки, направленные на укрепление его здоровья (ПК-9).

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
«Навигация в нейрохирургии»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - нейрохирург
Направление подготовки:	31.08.56 «Нейрохирургия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Навигация в нейрохирургии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования нервной системы у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения различных отделов нервной системы при нейрохирургических заболеваниях и травмах, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики нейрохирургических заболеваний - современную систему диагностики нейрохирургических заболеваний и травм., включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику - показания и методику проведения диагностических операций у нейрохирургических пациентов, - методику выполнения лечебно-диагностических блокад - классификацию и клинические особенности врождённых аномалий центральной нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</p> <p>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при сосудистых, опухолевых, воспалительных и паразитарных нейрохирургических заболеваниях, эссенциальной эпилепсии и эпилептических синдромах, травмах нервной системы, дегенеративных поражениях позвоночника.</p> <p>Владеет:</p> <p>- комплексом методов стандартного неврологического обследования,</p> <p>- методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств.</p>		
2.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>- принципы неотложной помощи и интенсивной терапии при травме нервной системы</p> <p>- принципы интенсивной терапии при ишемических и геморрагических инсультах головного и спинного мозга</p> <p>- принципы нейрохирургической помощи при субарахноидальном кровоизлиянии на фоне разрыва аневризмы сосудов головного мозга</p> <p>- вопросы хирургического лечения черепно-мозговой травмы</p> <p>- вопросы хирургического лечения спинномозговой травмы при различных уровнях поражения</p> <p>- вопросы лечения дегенеративных поражений позвоночника</p> <p>- методы хирургического и малоинвазивного лечения при болевых синдромах, обусловленных дегенеративными заболеваниями позвоночника</p> <p>- методы хирургического лечения эпилепсии</p> <p>- принципы хирургического лечения при нарушениях ликвородинамики (сирингомиелия, гидроцефалия)</p> <p>- методы хирургического лечения артериальных аневризм сосудов головного мозга</p> <p>- методы хирургического лечения</p>		

	<p><i>стенозирующей патологии брахиоцефальных и церебральных артерий</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - основы клинической фармакотерапии при нейрохирургических заболеваниях - принципы применения современных малоинвазивных методов лечения в нейрохирургии (лазерные, ультразвуковые и высокочастотные методы хирургического лечения) <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении), - определить тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы, - определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника, воспалительных и паразитарных заболеваниях - определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады) <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга и пр.) - основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы - основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинно- 		
--	---	--	--

	<p><i>мозговой травмы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы</i> - <i>основными принципами лечения при нейроонкологии</i> - <i>основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы</i> - <i>основными принципами лечения эпилептических синдромов при нейрохирургических заболеваниях</i> - <i>основными принципами лечения дегенеративных заболеваний позвоночника</i> - <i>основными принципами интенсивной терапии при ургентной нейрохирургической патологии</i> - <i>методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств</i> 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии 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: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен определять</u> у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</p>

	<p><i>болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.</i></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 «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-6

1. Использование системы нейронавигации целесообразно:
 - a) При удалении крупной внутримозговой опухоли, располагающейся вдали от костных структур
 - b) При удалении небольшой опухоли, расположенной поверхностно вблизи функционально значимых зон
 - c) При удалении полигональной опухоли лобной кости
 - d) При удалении многоузловой опухоли затылочной кости
2. При работе с системами нейронавигации и стереотаксиса не применяются зонды:
 - a) Механические
 - b) Ультразвуковые
 - c) Оптические
 - d) Лазерные
3. К недостаткам системы нейронавигации относят:
 - a) Необходимость жесткой фиксации головы больного
 - b) Погрешности при смещении мозга в результате истечения ликвора
 - c) Необходимость интраоперационной коррекции показаний системы путем повторной регистрации точек-маркеров
 - d) Погрешности при неправильном проведении регистрации точек-маркеров
4. Система нейронавигации включает оборудование, кроме:
 - a) Компьютерной рабочей станции
 - b) Магнитно-резонансного томографа
 - c) Дигитайзера
 - d) Антенны
5. Использование систем нейронавигации позволяет:
 - a) Уменьшить вероятность развития неврологических осложнений
 - b) Снизить вероятность повреждения магистральных артерий
 - c) Оптимизировать размер трепанационного окна и уменьшить интраоперационную
 - d) Все перечисленное
6. Для работы системы нейронавигации используются данные:
 - a) КТ головного мозга
 - b) Краниографии
 - c) Исследования сомато-сенсорных вызванных потенциалов
 - d) Транскраниальной доплерографии
7. Недостатком использования систем нейронавигации является:
 - a) Удлинение времени операции
 - b) Смещение структур головного мозга в ходе вмешательства
 - c) Значительная стоимость системы нейронавигации
 - d) Необходимость соответствующих дополнительных знаний
8. В спинальной хирургии использование системы нейронавигации целесообразно:
 - a) Для удаления интрамедуллярных опухолей
 - b) Для удаления грыж межпозвонковых дисков

- c) Для введения транспедикулярных винтов
- d) Для удаления экстрамедуллярных интрадуральных опухолей

9. Для работы системы нейронавигации в хирургии позвоночника и спинного мозга в качестве точек-маркеров используются:

- a) Контрастные маркеры, фиксированные к коже
- b) Тела позвонков
- c) Верхушки остистых и поперечных отростков
- d) Межпозвонковые диски

10. Может ли использоваться для решения задач нейронавигации ультразвуковой сканер

- a) Да
- b) Нет
- c) Да, при наличии дополнительного оборудования
- d) Да, в детской нейрохирургии

11. Метод нейронавигации, основанный на контрастировании желудочков воздухом был предложен

- a) Кушингом
- b) Денди
- c) Кохером
- d) Оливекрона

12. Отечественным исследователем, создавшим одну из первых навигационных систем был

- a) Шмидт
- b) Россолимо
- c) Зернов
- d) Алтухов

13. Навигация гибкого инструмента

- a) Невозможна
- b) Возможна в оптических системах
- c) Возможна в электромагнитных системах
- d) Обеспечивается всеми навигационными системами

14. Загрязнение кровью зонда во время операции

- a) Не существенно
- b) Не существенно для электромагнитных систем
- c) Не существенно для пассивных оптических систем
- d) Не существенно для активных оптических систем

15. Жесткая фиксация головы

- a) Необходима для всех навигационных систем
- b) Не требуется для электромагнитных систем
- c) Не требуется для активных оптических систем
- d) Не требуется для пассивных оптических систем

16. Системы нейронавигации активно используются с

- a) 1980-х
- b) 1990-х
- c) 2000-х
- d) 2010-х

17. Навигационные системы при работе в области глубоких структур мозга должны обеспечивать точность не хуже

- a) 0-1мм
- b) 1-2мм
- c) 2-3мм
- d) 3-4мм

18. Навигацию в режиме реального времени обеспечивает

- a) электромагнитная система
- b) активная оптическая система
- c) пассивная оптическая система
- d) ультразвуковая система

19. Не является осложнением навигационной биопсии

- a) кровоизлияние
- b) ликворрея
- c) пневмоцефалия
- d) НМК

20. Нивелировать интраоперационные смещения мозга можно с помощью

- a) Ангиографии
- b) МРТ
- c) Пневмографии
- d) нейрофизиологического мониторинга

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

У больного 48 лет диагностированы первично множественные внутримозговые опухоли больших полушарий – правой лобной доли и правой височной доли. Опухоль лобной доли имеет большой размер. Определяется смещение срединных структур головного мозга слева направо на 4 мм.

Принято решение о хирургическом лечении. В качестве варианта вмешательства рассматривается возможность одномоментного хирургического лечения обоих очагов поражения. Предполагается использование безрамной навигационной системы Stealth Station.

Задание:

1. Назовите симптомы проявления данного процесса (ПК-5).
2. Назовите цели возможного использования результата построения навигационной модели (ПК-6).
3. Назовите средства навигации, которыми может воспользоваться хирург при выполнении одномоментного вмешательства (ПК-6).

Задача 2

У больного 32 лет, перенесшего приступ сильной головной боли, по данным МСКТ верифицировано субарахноидальное кровоизлияние. Выявлено скопление крови в области базальных цистерн и в области правой Сильвиевой щели. Желудочки мозга узкие, не смещены. Источником кровоизлияния является аневризма средней мозговой артерии справа.

В день поступления больной отказался от предложенного хирургического вмешательства. Однако на следующий день, после повторной беседы с врачом и родственниками, дал согласие.

Доступ к аневризме запланировано осуществить в условиях дренирования ликвора из полости желудочков. Для облегчения пункции переднего рога правого бокового желудочка решено воспользоваться навигационной системой.

Попытка пункции желудочка под контролем навигационной системы оказалась безуспешной. Ликвор удалось получить при повторной попытке пункции с измененным направлением движения канюли.

Задание:

1. Назовите причину неудачи пункции желудочка под контролем навигационной системы (ПК-5).
2. Назовите условия, которые могли бы уменьшить вероятность ошибки навигации (ПК-6).

Задача 3

В ходе операции по поводу внутримозговой опухоли с использованием навигационной системы замечена подвижность головы в скобе Мейфилда. Установлено, что причиной этого является недостаточный упор одного из фиксаторов. Жесткость фиксации была восстановлена и хирургическое вмешательство продолжено. В ходе мозгового этапа операции осуществлялся контроль положения инструментов и оценка границ опухоли. КТ после операции указало на субтотальное удаление новообразования.

Задания:

1. Определите роль разбалансированности системы жесткой фиксации при проведении операции (ПК-5).
2. Определите тактику хирургов при обнаружении подвижности головы (ПК-6).

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 медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - нейрохирург
Направление подготовки:	31.08.56 «Нейрохирургия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Телемедицина»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
------	------------------	------------------------------------	--	--

1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинически мыслить <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии центральной и периферической нервной системы у детей и взрослых – физиологические основы функционирования головного и спинного мозга у детей и взрослых – вопросы анатомии и физиологии ликворной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием нейрохирургических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения функциональных нарушений нервной системы 		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза и обследования нейрохирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно и максимально полно опрашивать больного, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни, проводить полное неврологическое обследование взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного неврологического обследования. 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования нервной системы у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения различных отделов нервной системы при нейрохирургических заболеваниях и травмах, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики 		

		<p><i>нейрохирургических заболеваний</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики <i>нейрохирургических заболеваний и травм,</i> включающую <i>клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</i> - показания и методику проведения <i>диагностических операций у нейрохирургических пациентов,</i> - методику выполнения <i>лечебно-диагностических блокад</i> - классификацию и <i>клинические особенности врождённых аномалий центральной нервной системы</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать <i>результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</i> - выявлять <i>основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при сосудистых, опухолевых, воспалительных и паразитарных нейрохирургических заболеваниях, эссенциальной эпилепсии и эпилептических синдромах, травмах нервной системы, дегенеративных поражениях позвоночника.</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом <i>методов стандартного неврологического обследования,</i> - методами <i>лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств.</i> 		
5.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>принципы неотложной помощи и интенсивной терапии при травме нервной системы</i> - <i>принципы интенсивной терапии при ишемических и геморрагических инсультах головного и спинного мозга</i> - <i>принципы нейрохирургической помощи при субарахноидальном кровоизлиянии на фоне разрыва аневризмы сосудов головного мозга</i> - <i>вопросы хирургического лечения черепно-мозговой травмы</i> 		

	<p>- вопросы хирургического лечения спинномозговой травмы при различных уровнях поражения</p> <p>- вопросы лечения дегенеративных поражений позвоночника</p> <p>- методы хирургического и малоинвазивного лечения при болевых синдромах, обусловленных дегенеративными заболеваниями позвоночника</p> <p>- методы хирургического лечения эпилепсии</p> <p>- принципы хирургического лечения при нарушениях ликвородинамики (сирингомиелия, гидроцефалия)</p> <p>- методы хирургического лечения артериальных аневризм сосудов головного мозга</p> <p>- методы хирургического лечения стенозирующей патологии брахиоцефальных и церебральных артерий</p> <p>- основы клинической фармакотерапии при нейрохирургических заболеваниях</p> <p>- принципы применения современных малоинвазивных методов лечения в нейрохирургии (лазерные, ультразвуковые и высокочастотные методы хирургического лечения)</p> <p>Умеет:</p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</p> <p>- определить тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы,</p> <p>- определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника, воспалительных и паразитарных заболеваниях</p> <p>- определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и</p>		
--	--	--	--

		<p>субокципитальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады)</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга и пр.) - основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы - основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинно-мозговой травмы - основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы - основными принципами лечения при нейроонкологии - основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы - основными принципами лечения эпилептических синдромов при нейрохирургических заболеваниях - основными принципами лечения дегенеративных заболеваний позвоночника - основными принципами интенсивной терапии при ургентной нейрохирургической патологии - методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств 		
6.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по нейрохирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения, включая восстановительное лечение, при 		

		<i>нейроонкологии, сосудистых заболеваниях центральной нервной системы, травмах нервной системы воспалительных и паразитарных заболеваниях, эпилептических синдромах, дегенеративных заболеваниях позвоночника.</i>		
7.	ПК-9	Знает: - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации Умеет: - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Владеет: - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии 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: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не может провести</u> анализ предложенных случаев и сделать выводы
ПК-1	Умеет:	Умеет

	<p>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	Умеет:	Умеет:

	<p><i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p>	<p><u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> <i>природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
ПК-9	<p>Умеет: <i>формировать у пациентов, членов их семей и населения в целом, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p>Владеет: <i>проводит мероприятия по формированию у пациентов, членов их семей и населения в целом, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен мотивировать</u> <i>пациентов, членов их семей и население в целом на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</i></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 «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

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. Термин телемедицина появился
 - a) в 50-е
 - b) в 60-е
 - c) в 70-е
 - d) в 80-е годы

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

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

5. Каким требованиям должна отвечать современная видеоконференцсвязь
 - a) SVHS
 - b) HD
 - c) FullHD, 3D
 - d) 4K, 3D

6. Какая страна является разработчиком популярного в России продукта телеконференцсвязи TrueConf
 - a) Германия
 - b) Россия
 - c) США
 - d) Япония

7. Какое качество связи обеспечивает телемедицинский сервис на базе программы TrueConf
 - a) HD
 - b) FullHD
 - c) TrueHD
 - d) UltraHD

8. Такого раздела телемедицины нет
 - a) Телеобучение
 - b) Телекоммуникации
 - c) Телеконсультации
 - d) Телебиомониторинг

9. Телемедицинская консультация с использованием электронной почты является
- отсроченной
 - отложенной
 - перенесенной
 - отдаленной
10. Персональные системы телемедицинского наблюдения относятся к категории
- домашних
 - частных
 - прикроватных
 - личных
11. Таких телемедицинских проектов в настоящее время нет
- Аналитических
 - Образовательных
 - Обучающих
 - Информационных
12. Первый врач-участник телемедицинской конференции
- Споук
 - ДеБейки
 - Спецлер
 - Оливейра
13. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается
- Врачом-консультантом
 - Лечащим врачом
 - Заведующим отделением
 - Специалистом в области телемедицины
14. В каком году принят «Закон о телемедицине»
- 2015
 - 2016
 - 2017
 - 2018
15. Годом начала использования электронных рецептов в России является
- 2017
 - 2018
 - 2019
 - 2020
16. Дистанционное наблюдение за больным может быть назначено после
- Очной консультации
 - Заочной консультации
 - Телемедицинской консультации
 - Консультации профильного специалиста
17. Объем телемедицинской деятельности в мировой медицине составляет около
- 10%
 - 20%

- c) 30%
 - d) 40%
18. Возможно ли выполнение дистанционных нейрохирургических операций
- a) Нет
 - b) Возможно
 - c) Лишь некоторых видов
 - d) Только непродолжительных операций
19. Годом начала использования электронных больничных листов в России является
- a) 2017
 - b) 2018
 - c) 2019
 - d) 2020
20. Электронные рецепты
- a) Являются обязательным единым документом
 - b) Выписываются одновременно с обычным рецептом
 - c) Выписываются с согласия больного
 - d) Выписываются для регламентированного перечня лекарств

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:

1. Назовите возможный способ осуществления консультации нейрохирурга (УК-1, ПК-1, ПК-6)
2. Назовите условия, необходимые для обеспечения консультации (ПК-2).
3. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-5).
4. Составьте план реабилитации (ПК-8).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача 2

В нейрохирургическое отделение поступил больной 42 лет с признаками субарахноидального кровоизлияния. Кровоизлияние верифицировано данными люмбальной пункции и МСКТ. Причиной кровоизлияния является 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.

Задания:

1. Назовите возможный способ осуществления связи (УК-1, ПК-1, ПК-6)
2. Назовите условия, необходимые для обеспечения связи (ПК-2).
3. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-5).
4. Составьте план реабилитации (ПК-8).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача 3

У 46 летней больной, многолетней матери, диагностирована опухоль кавернозного синуса. 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 возможный способ осуществления консультации нейрохирурга (УК-1, ПК-1, ПК-6)
2. Назовите условия, необходимые для обеспечения консультации (ПК-2).
3. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-5).
4. Составьте план реабилитации (ПК-8).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

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
«Острые и неотложные состояния в неврологии и нейрохирургии»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - нейрохирург
Направление подготовки:	31.08.56 «Нейрохирургия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Острые и неотложные состояния в неврологии и нейрохирургии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования нервной системы у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения различных отделов нервной системы при нейрохирургических заболеваниях и травмах, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики нейрохирургических заболеваний - современную систему диагностики нейрохирургических заболеваний и травм., включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику - показания и методику проведения диагностических операций у нейрохирургических пациентов, - методику выполнения лечебно-диагностических блокад - классификацию и клинические особенности врождённых аномалий центральной нервной системы <p>Умеет:</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования), - выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при сосудистых, опухолевых, воспалительных и паразитарных нейрохирургических заболеваниях, эссенциальной эпилепсии и эпилептических синдромах, травмах нервной системы, дегенеративных поражениях позвоночника. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного неврологического обследования, - методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств. 		
2.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы неотложной помощи и интенсивной терапии при травме нервной системы - принципы интенсивной терапии при ишемических и геморрагических инсультах головного и спинного мозга - принципы нейрохирургической помощи при субарахноидальном кровоизлиянии на фоне разрыва аневризмы сосудов головного мозга - вопросы хирургического лечения черепно-мозговой травмы - вопросы хирургического лечения спинномозговой травмы при различных уровнях поражения - вопросы лечения дегенеративных поражений позвоночника - методы хирургического и малоинвазивного лечения при болевых синдромах, обусловленных дегенеративными заболеваниями позвоночника - методы хирургического лечения эпилепсии - принципы хирургического лечения при нарушениях ликвородинамики (сирингомелия, гидроцефалия) - методы хирургического лечения артериальных аневризм сосудов головного мозга 		

	<p>- методы хирургического лечения стенозирующей патологии брахиоцефальных и церебральных артерий</p> <p>- основы клинической фармакотерапии при нейрохирургических заболеваниях</p> <p>- принципы применения современных малоинвазивных методов лечения в нейрохирургии (лазерные, ультразвуковые и высокочастотные методы хирургического лечения)</p> <p>Умеет:</p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</p> <p>- определить тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы,</p> <p>- определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника, воспалительных и паразитарных заболеваниях</p> <p>- определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады)</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга и пр.)</p> <p>- основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы</p> <p>- основными навыками диагностики и</p>		
--	--	--	--

	<p>лечения черепно-мозговой и спинно-мозговой травмы</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы - основными принципами лечения при нейроонкологии - основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы - основными принципами лечения эпилептических синдромов при нейрохирургических заболеваниях - основными принципами лечения дегенеративных заболеваний позвоночника - основными принципами интенсивной терапии при ургентной нейрохирургической патологии - методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии 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: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в</p>

	<p><i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.</i></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 «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-6

1. УГНТЕНИЕ СОЗНАНИЯ ДО УРОВНЯ ГЛУБОКОГО ОГЛУШЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ

- a) 11-13 б
- b) 10-12 б
- c) 9-11 б
- d) 8-10 б

2. УГНТЕНИЕ СОЗНАНИЯ ДО УРОВНЯ СОПОРА СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ

- a) 6-8 б
- b) 7-9 б
- c) 8-10 б
- d) 9-11 б

3. КОМАТОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ СЗНАНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО

- a) 2-5 б
- b) 3-6 б
- c) 4-7 б
- d) 5-8 б

4. ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- a) межуточного мозга
- b) конечного мозга
- c) продолговатого мозга
- d) среднего мозга

5. ПРИ АПАЛЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ИМЕЕТ МЕСТО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- a) среднего мозга
- b) межуточного мозга
- c) конечного мозга
- d) продолговатого мозга

6. ОЦЕНИТЕ ПО ШКГ БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ОТКРЫВАЕТ ГЛАЗА НА ОКРИК, ПРОИЗНОСИТ ОТДЕЛЬНЫЕ СЛОВА И ЛОКАЛИЗУЕТ БОЛЕВЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ

- a) 10 б
- b) 11 б
- c) 12 б
- d) 13 б

7. ОЦЕНИТЕ ПО ШКГ БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ НЕ ОТКРЫВАЕТ ГЛАЗ, НЕ КОНТАКТИРУЕТ И РЕАГИРУЕТ НА БОЛЬ СГИБАНИЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ

- a) 4 б
- b) 5 б
- c) 6 б
- d) 7 б

8. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, СОЗНАНИЕ КОТОРОГО УГНЕТЕНО ДО ГЛУБОКОГО ОГЛУШЕНИЯ, ИМЕЮТСЯ ТАХИКАРДИЯ, ПОЛУШАРНАЯ ОЧАГОВАЯ СИМПТОМАТИКА

- a) крайне тяжелое
- b) средней тяжести
- c) тяжелое
- d) декомпенсированное

9. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УМЕРЕННОЙ КОМЕ, ИМЕЮЩЕГО ТАХИПНОЭ, ТАХИКАРДИЮ, ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ

- a) тяжелое
- b) терминальное
- c) запредельное
- d) крайне тяжелое

10. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УМЕРЕННОМ ОГЛУШЕНИИ, ИМЕЮЩЕГО УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫЕ ОЧАГОВЫЕ ПОЛУШАРНЫЕ СИМПТОМЫ

- a) тяжелое
- b) средней тяжести
- c) удовлетворительное
- d) декомпенсированное

11. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, СОЗНАНИЕ КОТОРОГО УГНЕТЕНО ДО ГЛУБОКОГО ОГЛУШЕНИЯ, ИМЕЮТСЯ ТАХИКАРДИЯ, ПОЛУШАРНАЯ ОЧАГОВАЯ СИМПТОМАТИКА

- a) тяжелое
- b) средней тяжести
- c) крайне тяжелое
- d) декомпенсированное

12. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ГЛУБОКОЙ КОМЕ, ИМЕЮЩЕГО БРАДИПНОЭ, ТАХИКАРДИЮ, ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ

- a) тяжелое
- b) крайне тяжелое
- c) терминальное
- d) запредельное

13. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УМЕРЕННОМ ОГЛУШЕНИИ, ИМЕЮЩЕГО УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫЕ ОЧАГОВЫЕ ПОЛУШАРНЫЕ СИМПТОМЫ

- a) тяжелое
- b) средней тяжести
- c) удовлетворительное
- d) декомпенсированное

14. С КАКОЙ ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧМТ ПРОИЗВОДИТСЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЛУКОВИЦЫ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ

- a) для введения лекарственных препаратов
- b) для мониторинга сатурации кислорода
- c) для мониторинга давления
- d) для мониторинга водно-электролитного состояния

15. УКАЖИТЕ ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СМЕРТИ МОЗГА

- a) отсутствие доплеровского сигнала
- b) снижение средней скорости кровотока ниже 10 см/сек
- c) снижение средней скорости кровотока ниже 5 см/сек
- d) ревербирующий кровоток

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ БОЛЬНЫМ С ЧМТ СЛЕДУЕТ ПОДДЕРЖИВАТЬ P_aCO_2 В ДИАПАЗОНЕ

- a) 26-30 мм рт. ст.
- b) 31-35 мм рт. ст.
- c) 36-40 мм рт. ст.
- d) 41-46 мм рт. ст.

17. СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ИНТЕНСИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЧМТ ДОЛЖНО ПОДДЕРЖИВАТЬСЯ ВЫШЕ

- a) 80 мм рт. ст.
- b) 70 мм рт. ст.
- c) 90 мм рт. ст.
- d) 100 мм рт. ст.

18. СУТОЧНАЯ ДОЗА МАННИТОЛА ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ВЧГ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- a) 60-100 г
- b) 140-180 г
- c) 100-140 г
- d) 180-220 г

19. ИСКУССТВЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ВЧГ

- a) применяется в режиме умеренной гипотермии
- b) применяется в режиме глубокой гипотермии
- c) применяется в режиме локальной гипотермии
- d) не применяется

20. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ДИФФУЗНОМ ОТЕКЕ МОЗГА И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ ВЧГ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) двусторонняя декомпрессивная трепанация черепа в течение первых 72 часов после травмы
- b) бифронтальная декомпрессивная трепанация черепа в течение первых 48 часов после травмы
- c) бифронтальная декомпрессивная трепанация черепа в течение первых 72 часов после травмы
- d) двусторонняя декомпрессивная трепанация черепа в течение первых 48 часов после травмы

21. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ БОРЬБЫ С ВЧГ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧМТ

- a) используются однократно
- b) используются в максимальных дозах
- c) используются в среднесуточных дозах
- d) применять не рекомендуется

22. ТРАХЕОСТОМИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ БОЛЬНОМУ С ЧМТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ БОЛЕЕ

- a) 2 сут.
- b) 5 сут.
- c) 8 сут.
- d) 11сут.

23. КАКОЙ МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТОМ

- a) Интравентрикулярный
- b) Интрапаренхиматозный
- c) Субдуральный
- d) Эпидуральный

24. КАКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПЕРФУЗИОННЫМ ДАВЛЕНИЕМ?

- a) разницу между давлением во внутренней сонной артерии и давлением во внутренней яремной вене
- b) разницу между системным артериальным и внутричерепным давлением
- c) разницу между церебральным артериальным и церебральным венозным
- d) разницу между церебральным внутриартериальным и внутричерепным

25. КАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕНЯЕТСЯ ПУЛЬС ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ВЧД

- a) учащается
- b) замедляется
- c) увеличивается наполнение
- d) возникает аритмия

26. КАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕНЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ВЧД

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) быстро падает
- d) колеблется

27. СИМПТОМ "ВКЛИНИВАНИЯ" ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- a) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- b) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- c) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- d) нарастанием неврологической симптоматики после пункции

28. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- a) острое начало заболевания с повышением температуры
- b) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- c) изменения спинномозговой жидкости
- d) присоединение инфекционно-токсического шока

29. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОБЫЧНО ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- a) 10 с

- b) 1 мин
- c) 3 мин
- d) 5 мин

30. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИТИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ

- a) 1 ч
- b) 2 ч
- c) 4 ч
- d) 6 ч и более

31. ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

- a) снижение сухожильных рефлексов
- b) двусторонний симптом Бабинского
- c) угнетение зрачковых реакций
- d) целенаправленные защитные реакции

32. ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИНАМИКОЙ АНГИОСПАЗМА У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- a) ангиографию
- b) реоэнцефалографию
- c) компьютерную томографию
- d) транскраниальную доплерографию

33. ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКАЯ ГЕМОДИЛЮЦИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОТРЕБУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- a) анурии
- b) сердечной недостаточности
- c) гематокрита 42%
- d) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст.

34. ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАКУПОРКЕ СОСУДОВ МОЗГА ЦЕЛЕСООБРАЗНА В СЛУЧАЕ

- a) молодого возраста больного
- b) продолжительности закупорки менее 6 часов
- c) отсутствия анурии
- d) артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.

35. ГОРМЕТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- a) генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
- b) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
- c) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
- d) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

36. ЧТОБЫ КУПИРОВАТЬ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, НАЗНАЧАЮТ

- a) седуксен
- b) гексенал
- c) галоперидол

d) любой из перечисленных препаратов

37. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) наличие общемозговых симптомов
- b) отек дисков зрительных нервов
- c) изменчивость очаговых полушарных симптомов
- d) менингеальный синдром

38. ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ МОЗГОВЫХ ВЕН ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН НАЛИЧИЕМ

- a) общемозговых симптомов
- b) признаков застоя на глазном дне
- c) признаков поражения ствола головного мозга
- d) менингеального синдрома

39. ПОВЫШЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- a) кетоацидотической
- b) гиперосмолярной
- c) лактацидотической
- d) всех перечисленных

40. СОПОР В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- a) сохранностью вербального контакта
- b) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
- c) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
- d) наличием реакций на таактильные раздражители

41. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КЩС ТРЕБУЕТСЯ, ЕСЛИ PH СОСТАВЛЯЕТ

- a) 7.6
- b) 7.14
- c) 6.87
- d) 7.35

42. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЗРАЧКОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- a) анизокорией
- b) сужением
- c) расширением
- d) ничем из перечисленного

43. К БЕССУДОРОЖНЫМ ФОРМАМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТНОСЯТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО

- a) психомоторного возбуждения
- b) "пикволнового ступора"
- c) состояния спутанности
- d) сумеречного состояния

44. ПЕРВОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРИСТУПА БОЛЬНОМУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- бережная иммобилизация головы
 - иммобилизация конечностей
 - обеспечение проходимости ВДП, введение воздуховода
 - дача ингаляционного наркоза с закисью азота
45. ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ
- более 10 мм рт. ст.
 - более 20 мм рт. ст.
 - более 30 мм рт. ст.
 - более 40 мм рт. ст.
46. МОНИТОРИРОВАНИЕ ВЧД У БОЛЬНОГО С НЕТРАВМАТИЧЕСКИМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ ПОКАЗАНО ПРИ УРОВНЕ СОЗНАНИЯ ПО ШКГ
- 11 и менее
 - 10 и менее
 - 9 и менее
 - 8 и менее
47. МОНИТОРИРОВАНИЕ ВЧД У БОЛЬНОГО С ОПУХОЛЬЮ ПОКАЗАНО ПРИ УРОВНЕ СОЗНАНИЯ ПО ШКГ
- 11 и менее
 - 10 и менее
 - 9 и менее
 - 8 и менее
48. ОБ ИШЕМИИ МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ НАСЫЩЕНИЯ КИСЛОРОДОМ ОТТЕКАЮЩЕЙ КРОВИ ($SvjO_2$)
- менее 75%
 - менее 65%
 - менее 55%
 - менее 45%
49. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ
- более 25
 - более 30
 - более 35
 - более 40
50. ИВЛ ПОКАЗАНА ПРИ УРОВНЕ ГИПЕРКАПНИИ (P_aCO_2 , мм. рт. ст.)
- более 45
 - более 50
 - более 55
 - более 60

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

У больного 47 лет внезапно развилась сильная головная боль по типу удара. Отмечалась кратковременная утрата сознания, однократная рвота. Бригадой скорой помощи доставлен в приемное отделение.

Состояние средней тяжести, оглушен, сонлив, не грубо дезориентирован во времени. Кожные покровы умеренно бледные. Дыхание свободное, ритмичное, проводится во все отделы легких. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца ясные. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отмечен неполный птоз правого века. Правое глазное яблоко повернуто кнаружи и вниз, движения левого глазного яблока в полном объеме, зрачки D>S. Сила конечностей удовлетворительная. Определяется выраженная ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон. При люмбальной пункции получен кровянистый ликвор. Белок 0,2 г/л, свободный гемоглобин - 0 г/л, билирубин - 0 мкмоль/л, лейкоциты - 37 кл/мкл, эритроциты - 22000 кл/мкл. КТ головного мозга определяет диффузное субарахноидальное кровоизлияние. ТКДГ регистрирует нормальные параметры кровотока в артериях виллизиева круга, систолическая скорость кровотока в СМА 120 см/с справа и 110 см/с слева.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

Задача № 2

Больной 25 лет, доставлен в приёмное отделение бригадой скорой помощи. За 30 минут до поступления упал с высоты собственного роста, ударился головой об асфальтовое покрытие тротуара. С момента травмы без сознания.

Состояние тяжёлое, контакту недоступен, глаза не открывает. На болевой раздражитель - целенаправленная защитная реакция. Кожа и слизистые обычной окраски. Дыхание свободное, ритмичное, проводится во все отделы легких. ЧД 20 в минуту. Тоны сердца ясные. АД 120/60 мм.рт.мт. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Зрачки D=S, фотореакции снижены, взор не фиксирует. Двигательных асимметрий в конечностях не замечено. Умеренно повышен мышечный тонус. Сухожильные рефлексы высокие, кожные снижены. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. В затылочной области имеется ушибленная рана размерами 3 x 2 см, дном раны является кость. КТ головного мозга обнаружила очаги ушиба-размозжения лобных долей, больше справа. Желудочки узкие, базальные и конвекситальные ликворные пространства просматриваются плохо, признаки субарахноидального кровоизлияния.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

Задача № 3

Больной 38 лет доставлен в приемное отделение «скорой помощью» с признаками сумеречного сознания. Со слов очевидцев около часа назад на улице потерял сознание, упал, ударился головой, наблюдались тонические судороги всего тела. Больной не контактен, отмечаются отдельные миоклонические подергивания и непроизвольное сокращение мышц лица на фоне мышечной гипотонии. В анамнезе - психотравмирующая ситуация в ближайшем прошлом. Отмечается снижение сухожильных рефлексов, общемозговых, менингеальных симптомов, другой очаговой симптоматики нет. Имеется осаднение, кровопотек в правой лобно-орбитальной области. Краниография травматических изменений не выявила, при люмбальной пункции получен бесцветный прозрачный ликвор. На ЭЭГ - упорядоченный, высоко амплитудный ритм с частотой 4-6 колебаний в сек, амплитудой до 200 мкВ, который затем приобрел характер ритма пик-волна и полипик-волна частотой 2,5-1,5 в секунду с дальнейшей депрессией биопотенциалов головного мозга. На МРТ очаговых изменений в ткани головного мозга не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

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 «Инфекционные болезни»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - нейрохирург
Направление подготовки:	31.08.56 Нейрохирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Инфекционные болезни»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2 год обучения
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его
------	------------------	------------------------------------	--	---

				проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу с инфекционными больными - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств - особенности управления коллективом <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу инфекционным больным <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения инфекционных заболеваний - основы профилактики инфекционных болезней <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план профилактических мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками адекватной этиотропной и патогенетической профилактики инфекционных заболеваний 		
4.	ПК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения 		
5.	ПК-4	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показатели здоровья населения, показатели влияющие на изменение эпидситуации в регионе 		

		<p>Умеет: проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p>Владеет: Методиками статистического анализа полученного материала.</p>		
6.	ПК-5	<p>Знает: - современные методики диагностики инфекционных заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, серологическую и генетическую диагностику</p> <p>Умеет: - формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики инфекционных больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p>		
7.	ПК-6	<p>Знает: - основы лекарственной терапии инфекционных больных - технологии ведения пациентов с инфекционными болезнями - знать основные стандарты оказания помощи по профилю специальности</p> <p>Умеет: - назначить лечение в соответствии с поставленным клиническим диагнозом</p> <p>Владеет: - методиками оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях в инфекционной практике</p>		
11.	ПК-9	<p>Знает: - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Умеет: - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p> <p>Владеет: - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер</p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии 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: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Умеет <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет:	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды

	<p>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	его обитания
ПК-3	<p>Умеет: проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p> <p>Владеет: методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения</p>	<p>Умеет: не способен проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p>
ПК-4	<p>Умеет: проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p>Владеет: уверенно, правильно и самостоятельно пользуется методиками статистического анализа полученного материала.</p>	<p>Умеет: не способен проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: Выбирать и проводить анестезиологическое пособие</p> <p>Владеет: проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> проводить анестезиологическое пособие</p>

	вмешательствах.	
ПК-9	<p>Умеет: проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p> <p>Владеет: методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебные мероприятий</p>	<p>Умеет не способен провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения</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 «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9

01. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) общую лечебную сеть, представленную главным образом терапевтами и педиатрами
- б) инфекционную службу в лице врачей-инфекционистов КИЗов поликлиник
- в) инфекционную службу, представленную городскими и областными инфекционными больницами, а также стационарами при некоторых научно-исследовательских институтах
- г) все выше перечисленное

02. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- а) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- б) приказ МЗ и соцразвития РФ от 31.01.2012г №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»
- в) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- г) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

03. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ:

- А) вирусный гепатит В
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) краснуха
- Г) герпетическая инфекция

04. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРОВОДЯТ:

- А) плановое
- Б) по эпидемиологическим показаниям

- В) при любом заболевании медицинского работника
- Г) только у младшего медицинского персонала

05. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления)
- Б) заболевание, с которым поступает больной в любое отделение ЛПУ

06. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) внутрибольничные инфекции
- Б) занос инфекции
- В) любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара (сумма заносов и внутрибольничных инфекций)

07. ПРИЧИНЫ РОСТА ИСМП:

- А) снижение иммунитета у населения
- Б) нерациональное применение антибиотиков
- В) недостаточный контроль санитарно-противоэпидемического режима
- Г) увеличение инструментальных манипуляций и обследований
- Д) сложность дезинфекции и стерилизации медицинской аппаратуры.

08. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ:

- А) формирование госпитальных штаммов
- Б) снижение иммунитета у населения
- В) слабая материально-техническая база ЛПУ
- Г) хорошее снабжение лекарствами
- Д) инвазивные лечебные и диагностические процедуры
- Е) низкая асептическая дисциплина персонала.

09. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ:

- А. В инкубационном периоде заболевания
- Б. В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
- Г. В стадии оппортунистических инфекций
- Д. В латентной фазе

10. ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- А) способность вызывать связанные случаи заболеваний
- Б) устойчивость к используемым дезинфектантам
- В) повышенная вирулентность
- Г) устойчивость к широкому спектру антибиотиков
- Д) способность выживать во внешней среде отделения

11. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сезонность и периодичность
- Б) количество заболевших
- В) тяжесть заболевания
- Г) эндемичность болезни

12. ИСТОЧНИКОМ ИСМП В ЛПУ МОГУТ БЫТЬ:

- А) пациенты (больные или носители)
- Б) контаминированная больничная среда (предметы, поверхности)

В) медицинский персонал (больные или носители)

13. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:

1. Миокардит
2. Пневмония
3. С-д Гийена-Барре
4. Синуситы

14. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГРИППА:

1. абдоминальный синдром
2. высокая лихорадка с первого дня болезни
3. ангина
4. интоксикация
5. бронхолит

15. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПАРАГРИППЕ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:

1. снижение слуха
2. полираликулоневриты
3. пиелонефрит
4. ларингит
5. носовое кровотечение

16. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. химиофилактика
2. соблюдение противоэпидемических мероприятий
3. вакцинопрофилактика
4. ограничение контактов с инфекционными больными

17. ОСНОВНЫМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. высококонтагиозное заболевания
2. часто возникают эпидемические вспышки
3. путь передачи фекально-оральный
4. путь передачи капельный
5. количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

18. РАЗМНОЖЕНИЕ РОТАВИРУСОВ ПРОИСХОДИТ В ОСНОВНОМ В КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ:

1. желудка
2. тонкой кишки
3. толстой кишки
4. верхних дыхательных путей
5. мочевых путей

19. МЕХАНИЗМ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
2. недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
3. накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
4. перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
5. усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

20. ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ:

1. клиническая картина заболевания
2. эпидемиологические данные
3. лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
4. исключение гастроэнтеритов другой этиологии

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) все из перечисленного,
- б) виферон при интраназальном применении,
- в) арбидол,
- г) амиксин,
- д) человеческий лейкоцитарный интерферон.

22. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) все перечисленные;
- б) половой;
- в) вертикальный;
- г) воздушно-капельный?

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) правые отделы толстой кишки
- г) сигмовидная и прямая кишка

24. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСЯТ ОТ:

- а) срока взятия материала для бактериологического исследования
- б) качества питательных сред
- в) применения антибиотиков до начала исследования
- г) все выше перечисленное

25. БОЛЬНОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ВЫДЕЛЯЕТ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С:

- А. испражнениями;
- Б. слюной;
- В. слезами;
- Г. потом;
- Д. мочой.

26. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. трансмиссивный;
- Б. фекально-оральный;
- В. аспирационный;
- Г. перкутанный;
- Д. вертикальный.

27. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. цитолиз
- Б. холестаз

- В. мезенхимально-воспалительный
- Г. ДВС-синдром
- Д. жировая инфильтрация

28. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. возможна диспепсия
- Б. увеличивается печень
- В. отсутствуют симптомы, свидетельствующие о поражении печени
- Г. моча в последние дни становится темной
- Д. повышается активность сывороточных ферментов

29. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

- А. снижение аппетита
- Б. астенический синдром
- В. сильные боли в правом подреберье
- Г. гепатомегалия
- Д. ахолия кала

30. МАНИФЕСТАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией
- Б. Поражением лёгких микобактериальной инфекцией
- В. Лимфоидной интерстициальной пневмонией
- Г. Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией
- Д. Верно всё

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ:

- А. Мононуклеозоподобный и гриппоподобный
- Б. Гастроэнтерит и серозный менингит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и поражение кожи
- Г. Энцефалопатия и миелопатия
- Д. Нефропатия, кардиопатия

32. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСКУССТВЕННОГО ОСЕМЕНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕРМЫ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы
- Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

33. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:

1. острое начало, лихорадка, интоксикация
2. озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
3. точечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках
4. шелушение кожи после угасания сыпи
5. все перечисленные

34. КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ:

1. дети в любом возрасте
2. новорожденные и дети первых месяцев жизни
3. подростки
4. взрослые
5. все перечисленные

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 2.

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.30С, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.20С, ЧСС - 80 в м, ЧД - 24 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Голос сиплый, кашель «лающий», надсадный, болезненный. Одышки нет. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 3.

Вызов на дом: мужчина 30 лет, болен в течении 2-х дней, жалуется на повышение температуры тела до 38.80С, чихание, слезотечение, боль в горле, сильный влажный кашель, слезотечение, боль и резь в глазах, чувство инородного тела в левом глазу.

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

При осмотре: $t-39.0^{\circ}\text{C}$, ЧСС - 92 в мин, ЧД - 20 в мин, АД - 130/70 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз ярко гиперемированы, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъективны, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт серого цвета, не снимается. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины отечные, рыхлые, в лакунах - единичные налеты желтого цвета. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 4

Вызов на дом: женщина 32 лет, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 39.3°C , чихание, слезотечение, головную боль - преимущественно в лобной области, слабость, снижение аппетита, боль внизу живота.

У женщины есть ребенок в возрасте 6 месяцев, на грудном вскармливании.

При осмотре: $t-39.10^{\circ}\text{C}$, ЧСС - 98 в мин, ЧД - 22 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз гиперемированы. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, чуть вздут, болезненный в надлобковой области - 2 день от начала менструации, выделения обильные. Стул в норме. Мочится мало.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 5.

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 6.

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро

повысилась температура до 39⁰С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,50С, обильно потел, но к вечеру вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать прекратил.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 7.

Больной У., 23 года, студент из Сенегала. Поступил в инфекционное отделение 22.09.2007 г. на 7-й день болезни в тяжелом состоянии с диагнозом «Токсический грипп». По словам больного, около недели болел «гриппом», затем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40,3⁰С, озноб, сильная головная боль, рвота, ломота в теле. В России живет с 2005 года, летом 2007 года выезжал на каникулы в Сенегал, возвратился 08.09.2007г. Болел малярией в детстве. Личной профилактики не проводил.

При поступлении: температура 380С, состояние тяжелое. Бледен, кожа и склеры обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД 100/75 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из подреберья на 2-3 см, плотная, чувствительная при пальпации. Селезенка выходит из подреберья на 3 см, плотная, болезненная.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 8.

Пациент Б. 34 лет госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, после операции установлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. 13 января у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 9.

На 10-й день пребывания в соматическом отделении у больного появился жидкий стул, была выделена культура шигелла зонне.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

ЗАДАЧА 10

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

ЗАДАЧА 11

У беременной С., 26 лет, зарегистрирован положительный результат обследования на HBsAg. Женщина имеет беременность сроком 8 недель. Работает стоматологом в поликлинике, проживает в отдельной квартире с матерью 52 лет и дочерью 4 лет. Ребенок посещает детский сад, привит от HBV-инфекции.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-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 «Онкология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - нейрохирург
Направление подготовки:	31.08.56 «Нейрохирургия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Онкология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинически мыслить <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии центральной и периферической нервной системы у детей и взрослых – физиологические основы 		

		<p>функционирования головного и спинного мозга у детей и взрослых</p> <p>– вопросы анатомии и физиологии ликворной системы</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить самостоятельный прием нейрохирургических больных в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- основными принципами лечения функциональных нарушений нервной системы</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- виды функциональных и клинических исследования нервной системы у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</p> <p>- симптомы и синдромы поражения различных отделов нервной системы при нейрохирургических заболеваниях и травмах,</p> <p>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики нейрохирургических заболеваний</p> <p>- современную систему диагностики нейрохирургических заболеваний и травм., включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</p> <p>- показания и методику проведения диагностических операций у нейрохирургических пациентов,</p> <p>- методику выполнения лечебно-диагностических блокад</p> <p>- классификацию и клинические особенности врождённых аномалий центральной нервной системы</p> <p>Умеет:</p> <p>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</p> <p>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при сосудистых, опухолевых, воспалительных и паразитарных нейрохирургических</p>		

		заболеваниях, эссенциальной эпилепсии и эпилептических синдромах, травмах нервной системы, дегенеративных поражениях позвоночника. Владеет: - комплексом методов стандартного неврологического обследования, - методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств.		
4.	ПК-9	Знает: - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации Умеет: - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Владеет: - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии 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: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает	Умеет <u>Не может провести</u> анализ предложенных случаев и сделать выводы

	ВЫВОДЫ	
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-9	<p>Умеет: формировать у пациентов, членов их семей и населения в целом, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: проводит мероприятия по формированию у пациентов, членов их семей и населения в целом, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> мотивировать пациентов, членов их семей и население в целом на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</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 «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

1. К облигатным предракам поперечной ободочной кишки относят

- а) ювенильные полипы
- б) одиночный полип поперечной ободочной кишки
- в) регионарный энтерит
- г) терминальный илеит
- д) диффузный семейный полипоз

2. Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю массы тела, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови — анемия, лейкоцитоз до $10 \times 10^9/\text{л}$, ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь

- а) неспецифический язвенный колит
- б) долихосигма
- в) рак нисходящего отдела толстой кишки
- г) рак восходящего отдела толстой кишки
- д) рак прямой кишки

3. У больной 45 лет при осмотре заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию. Выделений из сосков нет. Для подтверждения диагноза надо провести 1) бесконтрастную маммографию 2) определение эстрогенов в суточной моче 3) контрастную маммографию 4) пункцию с цитологическим исследованием 5) рентгеноскопию грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов

- а) 1,3,4
- б) 1,2,4
- в) 1,4
- г) 1,2,3
- д) все вышеперечисленное

4. У женщины 30 лет при осмотре выявлено небольшое образование в молочной железе, при надавливании на сосок — кровянистые выделения из него. Предположительный диагноз

- а) рак Педжета
- б) внутрипротоковая папиллома
- в) галактоцеле
- г) фиброзно-кистозная мастопатия
- д) мастодиния

5. Ко II клинической группе по онкологии относятся пациенты

- а) с предопухолевыми заболеваниями
- б) излеченные от злокачественной опухоли

- в) с выявленным злокачественным процессом, подлежащим лечению
- г) с выявленными двумя опухолями
- д) с запущенным опухолевым процессом

6.Скрининг онкологических заболеваний проводится

- а) у больных с выявленной опухолью
- б) среди населения старше 60 лет
- в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием
- г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах
- д) у практически здоровых людей

7.Скрининг рака легкого проводится путем

- а) профилактической флюорографии
- б) анализа мокроты на атипические клетки
- в) анализа крови (СОЭ)
- г) компьютерной томографии
- д) фибробронхоскопии

8.К предраку желудка можно отнести

- а) желчекаменную болезнь
- б) геморрагический гастрит
- в) болезнь Мэллори—Вейсса
- г) хронический панкреатит
- д) хроническую язву большой кривизны желудка

9.Какие признаки можно отнести к «сигналам тревоги» рака молочной железы

- а) кровянистые выделения из сосков
- б) ускоренная СОЭ
- в) коричневая пигментация кожи молочных желез
- г) длительное повышение температуры тела
- д) повышенное оволосение молочных желез

10.Вторичной профилактикой рака легких является

- а) борьба с курением
- б) применение антигистаминных препаратов
- в) употребление витаминов группы В
- г) профилактическая флюорография органов грудной клетки
- д) определение в крови «раково-эмбрионального антигена»

11.Какое место в статистике онкозаболеваемости занимает рак легкого

- а) 3-е место у мужчин и женщин
- б) 8-10-е место у мужчин и женщин
- в) 1-е место у мужчин и 4-5 место у женщин
- г) 1-е место у мужчин и у женщин
- д) 29-30-е место у мужчин и женщин

12.Укажите характерный рентгенологический признак центрального рака легкого

- а) наличие множества мелких теней в ткани легкого
- б) тень узла опухоли с полостью распада
- в) наличие «дорожки» к корню легкого
- г) наличие зоны ателектаза
- д) наличие уровня жидкости в плевральной полости

13. Какое состояние позволяет отнести пациента к IV стадии рака желудка

- а) наличие тяжелой сердечной патологии, не позволяющей оперировать
- б) прорастание опухоли в хвост поджелудочной железы
- в) прорастание опухоли в левую долю печени
- г) наличие опухоли размерами более 4 см
- д) наличие одиночного метастаза в правой доле печени

14. Какие группы женщин чаще поражаются раком шейки матки

- а) нерожавшие женщины
- б) пожилые пациентки, страдающие диабетом и ожирением
- в) рожавшие женщины, не кормившие детей грудью
- г) рано вступившие в брак, много рожавшие женщины 45-50 лет
- д) женщины, применявшие с целью контрацепции прогестины

15. Какие процессы в слизистой оболочке матки следует отнести к предраку

- а) хронический эндометрит
- б) склеротические процессы
- в) железистая гиперплазия эндометрия
- г) децидуальная гиперплазия
- д) врожденная гипоплазия

16. Что является предраком для толстой кишки

- а) геморрой с частыми обострениями
- б) семейный полипоз
- в) анальная трещина
- г) острый энтероколит
- д) псевдотуберкулез мезентериальных лимфоузлов

17. Что можно отнести к «сигналам опасности» рака прямой кишки

- а) изменение формы кала
- б) рвота «вчерашней» пищей
- в) частое мочеиспускание и боли над лоном
- г) анальный зуд
- д) появление «нейтрального» жира в копрограмме

18. Какие признаки пигментного образования кожи подозрительны на наличие меланомы

- а) размеры пигментного образования более 1,5 см
- б) множественное поражение кожи невусами
- в) изъязвление поверхности пигментного образования
- г) рост волос на «родимом пятне»
- д) локализация невуса на голове

19. Что можно отнести к симптомам рака пищевода

- а) рвота вчерашней пищей
- б) сухой кашель
- в) шум в ушах
- г) затруднение при глотании
- д) генерализованный гиперостоз костей

20. Какие группы женщин имеют риск заболеть раком эндометрия

- а) много рожавшие женщины 30-40 лет

- б) нерожавшие женщины
- в) женщины 45-55 лет, страдающие гипертензией, ожирением и сахарным диабетом
- г) женщины в глубокой менопаузе с атрофией эндометрия
- д) женщины 30-35 лет с гипофункцией щитовидной железы

21. Если известно, что одиночное округлое образование в легком является метастазом, то, вероятнее всего, отсев исходит из опухоли

- а) головного мозга
- б) молочной железы
- в) кожи
- г) почки
- д) толстой или прямой кишки

22. Укажите наиболее частую локализацию рака пищевода

- а) верхняя треть
- б) уровень бифуркации трахеи
- в) средняя треть
- г) нижняя треть
- д) не имеет характерной локализации

23. Аденокарцинома почки чаще всего метастазирует в

- а) легкие
- б) кости
- в) контралатеральную почку.
- г) печень
- д) паховые лимфоузлы

24. Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном стуле коричневого цвета. Наиболее вероятная причина

- а) рак поперечной ободочной кишки
- б) рак прямой кишки
- в) рак анального кольца
- г) дивертикулез
- д) геморрой

25. Чаще всего опухоль средостения это

- а) тимома
- б) тератодермоидная опухоль
- в) киста перикарда
- г) энтерогенная киста
- д) нейрогенная опухоль

26. Другой, кроме бронхогенного рака, наиболее частой причиной синдрома сдавления верхней полой вены является

- а) рак щитовидной железы
- б) медиастинальный фиброз
- в) лимфома
- г) злокачественная тимома
- д) травма

27. Наиболее частая локализация рака молочной железы

- а) верхненаружный квадрант

- б) нижненааружный квадрант
- в) верхневнутренний квадрант
- г) нижневнутренний квадрант
- д) периареолярная зона

28.У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз

- а) рак пищевода
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) ахалазия кардии
- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

29.Выберите наилучшую тактику по отношению к 20-летней женщине, страдающей семейным полипозом толстой кишки

- а) ректороманоскопия
- б) ректороманоскопия и ирригоскопия
- в) эндохирургическое лечение (диатермокоагуляция всех полипов)
- г) хирургическое лечение (субтотальная колэктомия)
- д) в специфическом лечении не нуждается

30.Женщина 40 лет обратилась по поводу недавно развившегося изъязвления бородавки на подошве. Бородавка существовала с детства, в остальном женщина здорова. Наиболее подходящим будет

- а) наблюдение
- б) мазь 5-фторурацила местно
- в) биопсия
- г) направление на лучевую терапию
- д) ничего из вышеперечисленного

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

В офис врача обратилась женщина с сыном. Мальчику 3 года.

Жалобы на «шишку» в левой теменной области головы, свищ со скудным отделяемым.

Анамнез. Мама заметила припухлость на голове при купании ребенка два месяца назад. Обратилась к хирургу, который поставил диагноз ушиб, ребенок не лечился. Через 2 месяца открылся свищ в области припухлости. Мать ребенка и его старший брат наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза легких.

Объективно. После снятия повязки в левой теменной области опухоль, эластичной консистенции, в центре которой свищ.

На рентгенограммах черепа в двух проекциях – в левой теменной кости литическая деструкция неправильной формы 3х5 см с нечеткими неровными контурами, с секвестром в центре в виде «тающего сахара».

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 2

На прием обратился мужчина, 70 лет.

Жалобы на нарастающие боли в костях. Анамнез. Два месяца назад появились боли в поясничном отделе позвоночника, затем присоединились боли в тазобедренных суставах, спине, ребрах, плечевых суставах. Появилась слабость. Объективно. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Боли при пальпации в остистых отростках позвонков. В анализах крови – анемия.

На рентгенограммах позвоночника, таза, плечевых костей – множественные округлые с четкими контурами плотные очаги до 1 см в диаметре. Дистрофические изменения в суставах и позвоночнике. Системный остеопороз. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 3

Больная 37 лет обратилась с жалобами на наличие образования в правом подреберье, чувство тяжести там же. Известно, что образование она прощупала самостоятельно три месяца тому назад. При осмотре выявлена небольшая деформация живота за счет выбухания правых отделов. Сразу ниже края печени пальпируется образование округлой формы мягкоэластической консистенции с нечеткими контурами, безболезненное. Подвижность его ограничена, размеры 10x12 см. При УЗИ в брюшной полости определяется анэхогенное подвижное округлое образование с четким ровными контурами и тонкой капсулой. Расположено образование верхним полюсом под правой долей печени, а нижним - на уровне бифуркации аорты.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 4

Мужчина 53 лет обратился в поликлинику.

Жалобы: кашель, кровохарканье, боль в правой половине грудной клетки, слабость.

Анамнез: больным себя считает в течение трех месяцев, когда появились кашель, температура до 38, слабость. В поликлинике по поводу пневмонии проводилась противовоспалительная терапия. Состояние улучшилось, температура нормализовалась, но при флюорографии выявлена патология в легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/86 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. перкуторно - справа сзади на уровне угла лопатки перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет.

Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 5

Мужчина 44 лет обратился в поликлинику

Направлен с профосмотра в связи с выявленными изменениями на флюорографии в правом легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд.в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/82 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. перкуторно - Перкуторно сзади над правой лопаткой незначительное укорочение перкуторного звука. Аускультативно дыхание везикулярное.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

При рентгенологическом исследовании субплеврально, во II сегменте верхней доли правого легкого, округлой формы образование 3,0 см в диаметре, неоднородной структуры, с глыбками обызвествлений в толще и по краю. Контуры четкие местами неровные. В прилежащих отделах легочной ткани на фоне деформированного рисунка различных размеров плотные очажки. Плевра на этом уровне утолщена. Видна тяжистая дорожка к корню легкого. В корне единичные обызвествленные мелкие лимфатические узлы.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 6

Больная Г., 58 лет обратилась к онкологу с жалобами на частые позывы к дефекации с выделением крови и слизи.

Считает себя больной второй месяц. Обращалась к терапевту. Были выполнены анализы на дизентерийную флору, результаты дважды отрицательные. Была сделана ректороманоскопия и обнаружена бугристая опухоль в 6 см от сфинктера, занимающая более полуокружности кишки.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 7

На прием к онкологу в ЦРБ обратился больной М. 65 лет с жалобами на постоянные боли в эпигастрии, потерю аппетита, похудание, слабость. За месяц похудел на 8 кг. Периодически – подъемы температуры тела в пределах субфебрильных цифр. Из анамнеза известно, что работает водителем автобуса более 40 лет. У отца был рак желудка.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Вес 52 кг. Рост 171 см. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. При осмотре слева в надключичной области обнаружен плотный, безболезненный, бугристый узел. В легких – дыхание везикулярное. Живот мягкий, умерено болезненный в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 8

Больной Ю.И., 45 лет, обратился к врачу по месту жительства с жалобами на наличие язвы в области боковой поверхности языка слева.

Из анамнеза удалось выяснить, что больной злоупотребляет алкоголем, курит, ведет беспорядочную половую жизнь. Образование отмечает в течение месяца.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подмышечные и паховые лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 180/110 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена в размерах, плотная, безболезненная.

На левой боковой поверхности языка в средней трети имеется образование в виде язвы, размером 2,0 x 1,5 см, покрытое серым налетом, с плотными краями, умеренно болезненное, при пальпации кровоточит. В подчелюстных областях с двух сторон определяются увеличенные до 2,0 см лимфатические узлы, плотные безболезненные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 9

Больная Ю., 40 лет, в течение 10 лет наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. За последние два месяца стала отмечать увеличение лимфатических узлов на шее слева.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При пальпации щитовидной железы в левой доле определяется узловое образование диаметром 2 см, плотной консистенции, с нечеткими контурами, смещается при глотании, безболезненное. В надключичной области слева пальпируются два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2,0 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 10

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

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
«Основы клиники и диагностики ВИЧ-инфекции»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - нейрохирург
Направление подготовки:	31.08.56 «Нейрохирургия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Основы клиники и диагностики ВИЧ-инфекции»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии центральной и периферической нервной системы у детей и взрослых – физиологические основы функционирования головного и спинного мозга у детей и взрослых – вопросы анатомии и физиологии ликворной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием нейрохирургических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения функциональных нарушений нервной системы 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования нервной системы у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения различных отделов нервной системы при нейрохирургических заболеваниях и травмах, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики нейрохирургических заболеваний - современную систему диагностики нейрохирургических заболеваний и травм,, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику - показания и методику проведения диагностических операций у нейрохирургических пациентов, - методику выполнения лечебно-диагностических блокад - классификацию и клинические особенности врождённых аномалий центральной нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования), - выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при сосудистых, опухолевых, воспалительных и паразитарных нейрохирургических заболеваниях, эссенциальной эпилепсии и эпилептических синдромах, травмах нервной системы, дегенеративных поражениях позвоночника. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного неврологического обследования, - методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств. 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы неотложной помощи и интенсивной терапии при травме 		

	<p><i>нервной системы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>принципы интенсивной терапии при ишемических и геморрагических инсультах головного и спинного мозга</i> - <i>принципы нейрохирургической помощи при субарахноидальном кровоизлиянии на фоне разрыва аневризмы сосудов головного мозга</i> - <i>вопросы хирургического лечения черепно-мозговой травмы</i> - <i>вопросы хирургического лечения спинномозговой травмы при различных уровнях поражения</i> - <i>вопросы лечения дегенеративных поражений позвоночника</i> - <i>методы хирургического и малоинвазивного лечения при болевых синдромах, обусловленных дегенеративными заболеваниями позвоночника</i> - <i>методы хирургического лечения эпилепсии</i> - <i>принципы хирургического лечения при нарушениях ликвородинамики (сирингомиелия, гидроцефалия)</i> - <i>методы хирургического лечения артериальных аневризм сосудов головного мозга</i> - <i>методы хирургического лечения стенозирующей патологии брахиоцефальных и церебральных артерий</i> - <i>основы клинической фармакотерапии при нейрохирургических заболеваниях</i> - <i>принципы применения современных малоинвазивных методов лечения в нейрохирургии (лазерные, ультразвуковые и высокочастотные методы хирургического лечения)</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</i> - <i>определить тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной</i> 		
--	---	--	--

	<p>системы,</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника, воспалительных и паразитарных заболеваниях - определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады) <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга и пр.) - основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы - основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинно-мозговой травмы - основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы - основными принципами лечения при нейроонкологии - основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы - основными принципами лечения эпилептических синдромов при нейрохирургических заболеваниях - основными принципами лечения дегенеративных заболеваний позвоночника - основными принципами интенсивной терапии при ургентной нейрохирургической патологии - методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии 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: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-1	Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i> Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>
ПК-5	Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния,</i>

	<p>заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.</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 «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6

01. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫДАЧЕ РАЗРЕШЕНИЯ НА ВРЕМЕННОЕ ПРОЖИВАНИЕ ИНОСТРАНЦАМ И ЛИЦАМ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, ИЛИ ВИДА НА ЖИТЕЛЬСТВО:

- а) ВИЧ-инфекция
- б) лепра
- в) туберкулез
- г) инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (сифилис, хламидийная лимфогранулема, шанкроид)
- д) все выше перечисленные

02. СТРУКТУРНАЯ ЕДИНИЦА ВИЧ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СИНТЕЗ ДНК НА МАТРИЦЕ, РНК ВИРУСА:

- А. Внешние белки мембраны
- Б. Белки сердцевины вириона
- В. Фермент обратная транскриптаза
- Г. Трансмембранный белок
- Д. Ферменты вируса (интеграза, протеаза)

03. ПРИЧИНОЙ АКТИВАЦИИ ПРОВИРУСА ВИЧ В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Длительное воздействие УФО и применение стероидных гормонов
- Б. Суперинфекция вирусами герпеса и ЦМВ
- В. Суперинфекция вирусами гепатита В и С
- Г. Назначение иммуномодуляторов
- Д. Присоединение бактериальных инфекций

04. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К СТАДИИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А. Оральный кандидоз, "волосатая лейкоплакия"
- Б. Герпетическая инфекция, ЦМВ-хориоретинит
- В. Потеря веса, диарея
- Г. Лихорадка
- Д. Верно всё

05. К СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ 1-Й ГРУППЫ (ВОЗ, 1988) ОТНОСЯТСЯ:

- А. Пневмоцистная пневмония и прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
- Б. Кандидоз полости рта и туберкулез легких
- В. Саркома Капоши и лимфома
- Г. Туберкулез внелегочный и изоспороз

06. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ – ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ:

- А. Эписиндром и менингит
- Б. Застойные изменения на глазном дне и признаки гидроцефалии
- В. Когнитивные расстройства и неврологическую симптоматику
- Г. Неврологическую симптоматику и лихорадку
- Д. Лихорадку и менингит

07. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ:

- А. В инкубационном периоде заболевания
- Б. В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
- Г. В стадии оппортунистических инфекций
- Д. В латентной фазе

08. КАКОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ УКАЗЫВАЕТ НА СТАДИЮ СПИДА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ:

- А. Панцитопения
- Б. Высокий уровень IgM и IgG в сыворотке крови
- В. Снижение уровня CD 4 положительных Т лимфоцитов < 200 клеток в 1 мкл
- Г. Появление gp 160 в сыворотке крови
- Д. Появление p 24 в сыворотке крови

09. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ:

- А. Мононуклеозоподобный и гриппоподобный
- Б. Гастроэнтерит и серозный менингит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и поражение кожи
- Г. Энцефалопатия и миелопатия
- Д. Нефропатия, кардиопатия

10. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСКУССТВЕННОГО ОСЕМЕНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕРМЫ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы
- Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

11. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ:

- А. Длительная лихорадка
- Б. Генерализованная лимфаденопатия
- В. Тонзиллит и фарингит
- Г. Появление в крови молодых форм лимфоцитов – широкоцитоплазменных элементов и их увеличение в динамике заболевания
- Д. Гепатоспленомегалия

12. ДЕТИ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ ПРИВИВАЮТСЯ:

- А. По обычному календарю прививок
- Б. По обычному календарю, с исключением БЦЖ
- В. Только против полиомиелита
- Г. Только анатоксинами
- Д. Только БЦЖ

13. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИММУННОГО БЛОТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РЕЗУЛЬТАТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ АНТИТЕЛ К:

- А. Трём белкам ферментов вируса
 - Б. Трём белкам сердцевины вируса
 - В. Двум видам коровских белков вируса и одному ферментному
 - Г. Двум белкам оболочки вируса и одному сердцевинному
- Выберите один наиболее правильный ответ

14. БЕЛКИ ВИЧ, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ АНТИГЕННЫМ ВАРИАЦИЯМ:

- А. Р24, Р6
- Б. Р7, Р24
- В. Р17, Р 56
- Г. gp41, gp120
- Д. Р56, Р24

15. ВСЛЕДСТВИЕ ОБРАЗОВАНИЯ МНОГОЯДЕРНЫХ СИНЦИТИЕВ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- А. Активация иммунного ответа макроорганизма
- Б. Лизис клеток, инфицированных ВИЧ
- В. Исчезновение способности к делению и непродолжительное время жизни лимфоцитов в синцитиях
- Г. Активное восприятие информации антиген - презентующих макрофагов
- Д. Усиление процессов кооперации макрофаг - лимфоцит

16. ВИЧ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ ПОРАЖЕНИЕМ:

- А Почек (острая почечная недостаточность)
- Б. Сердца (миокардит, перикардит, эндокардит, аритмии)
- В. Гематологическими проявлениями (панцитопенией, нейтропенией, тромбоцитопенией)
- Г. Офтальмологическими проявлениями (цитомегаловирусный ретинит, токсоплазматический хориоретинит)
- Д. Верно всё

17. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А. Сразу после рождения
- Б. Через 1 месяц
- В. Через 6 месяцев
- Г. В возрасте 1 год после пробы Манту
- Д. Вакцинация БЦЖ исключается

18. НЕОБХОДИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРНЫХ СЫВОРОТОК В ИММУННОМ БЛОТЕ НАСТУПАЕТ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ АНТИТЕЛ К:

- А. gp120, gp41
- Б. gp120, gp 160
- В. p 24, gp 160
- Г. p 24, p 7

19. ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВРОЖДЕННОЙ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Микроцефалия
- Б. Задержка психического развития
- В. Лицевой дисморфогенез

- Г. Паратрофии
- Д. Верно всё

20. ПРИ ВИЧ - ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- А. Деменция и акинетический мутизм
- Б. Грубая очаговая симптоматика и парезы
- В. Тазовые расстройства и параличи
- Г. Гидроцефалия и эписиндром
- Д. Верно все

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

К участковому терапевту обратился больной А. 25 лет с жалобами на жидкий стул в течение 2-х месяцев, слабость, одышку, кашель с зеленой мокротой, периодическое повышение температуры тела до 38,0С.

Из анамнеза: работает торговым представителем, часто находится в командировках, употребляет алкоголь 4–5 раз в неделю, имеет беспорядочные половые связи. Не женат. Курит с 15 лет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,2°С. Кожные покровы чистые. Пониженного питания. В ротоглотке неяркая разлитая гиперемия, на миндалинах, дужках, языке имеются творожистые серого цвета налеты, рыхлые, плохо снимающиеся шпателем. Пальпируются лимфатические узлы шейной группы, подключичные и подмышечные до 1,5 см, эластичные, безболезненные. Одышка смешанная с частотой 28 в мин. Кашель продуктивный с мокротой зеленого цвета. АД – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 78 уд/мин., ритмичный. В легких дыхание жесткое, диффузно выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, урчащий. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка краем в подреберье. Мочевыделение не нарушено. Стул (осмотрен) коричневый жидкий со слизью с неприятным запахом (2–3 раза в сутки). Менингеальных знаков нет.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 2.

В терапевтическое отделение поступила больная С. 32 лет, имеющая беременность 8 недель с диагнозом "внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония". Больна 2 недели: на фоне субфебрильной температуры у пациентки появилась одышка при ходьбе, частый сухой кашель. Лечилась амбулаторно азитромицином по 500 мг в день 5 дней. Состояние не улучшалось, температура тела сохранялась повышенной в пределах 37,5–38,2°С. Рентгенограмма органов грудной клетки не выполнялась. Участковым врачом дано направление в терапевтический стационар.

Из анамнеза: в браке с мужчиной, который 5 лет находится в местах лишения свободы, в колонии сейчас получает лечение по поводу туберкулеза. Жена регулярно навещает мужа в колонии на длительных свиданиях. За последние 3 года дважды перенесла пневмонию, был кандидоз ротоглотки.

При осмотре: состояние средней тяжести. Пониженного питания, бледная, имеется небольшой цианоз носогубного треугольника, кожи губ. Лимфатические узлы шейные, подмышечные размером до 2 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта – множественные афты. АД – 110/70 мм рт.ст. Пульс – 96 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Частота дыхания до 30 в минуту. В легких ослабленное везикулярное

дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Стул полуоформленный.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 3

Больная М. 26 лет обратилась к участковому врачу поликлиники по поводу частых заболеваний. За последний год она 10 раз лечилась амбулаторно в поликлинике, ей выдавался больничный лист. Все случаи заболевания сопровождались повышением температуры тела до 38–39⁰С, слабостью, снижением аппетита. Несколько раз был установлен диагноз ОРЗ с афтозным стоматитом, была кишечная инфекция неустановленной этиологии, очаговая пневмония, лабиальный герпес. Вне болезни лихорадки нет, потери веса не наблюдалось, но сохранялась слабость, периодически – разжижение стула. В анализах крови всегда отмечалась лейкопения и лимфоцитоз.

Из анамнеза: хронических заболеваний не имеет. 10 месяцев назад гражданский муж пациентки умер от передозировки наркотиков.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормального телосложения, достаточного питания. Температура тела – 36,5⁰С. Кожные покровы чистые. Катаральных симптомов нет. В ротоглотке неяркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы с выраженными лакунами, налетов нет. На слизистой щек – эрозии. Пальпируются подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы до 1,5 см, эластичные, безболезненные. Язык влажный, обложен белым налетом. АД – 100/60 мм рт.ст. Пульс – 72 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких везикулярное. ЧД – 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено. Стул оформленный.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 4.

Больной К. 30 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на небольшую слабость.

Из анамнеза – 6 дней назад на дискотеке имел незащищенный половой контакт с незнакомой девушкой. Считает, что мог заразиться ВИЧ-инфекцией. В СПИД центр обращаться не хочет, так как в регистратуре центра работает подруга его матери.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,7⁰С. Кожные покровы и склеры чистые. Катаральных симптомов нет. Лимфатические узлы по основным группам не пальпируются. В легких дыхание везикулярное. ЧД – 16 /мин. АД – 120/70 мм рт.ст. Пульс – 76 уд/мин. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Симптом Пастернацкого отрицателен. ЦНС – без патологии.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 5.

Медсестра П. 30 лет вызвала на дом участкового терапевта на 3-й день болезни с жалобами на появление сыпи на коже, повышения температуры тела до 37,3⁰С. Заболела

остро, когда появились сильные боли в левой подмышечной области и под левой лопаткой. Сегодня на коже боковой поверхности груди, на спине появилась сыпь, вызван участковый терапевт.

Из анамнеза: в последние 6 месяцев чувствует себя плохо – есть слабость, тошнота, снижение аппетита, похудела на 8 кг. При обследовании в анализе крови находили атипичные мононуклеары, лечилась по поводу инфекционного мононуклеоза. Обследована на ВИЧ – результат отрицательный.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,2°C. На коже боковой поверхности груди слева в области V–VII межреберий имеются множественные сгруппированные пузырьки, диаметром до 2–3 см, некоторые с гнойным содержимым, некоторые – с геморрагическим. Катаральных симптомов нет. Язык влажный. Пальпируются подмышечные лимфатические узлы до 1,5 см, плотные, подвижные, безболезненные. АД – 105/70 мм рт.ст. Пульс – 72 ударов в мин. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется, селезенка выступает на 4 см из-под края реберной дуги, плотная. Стул и диурез не нарушены.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) 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 обследования нейрохирургического больного	5
2	Методика определения смещения срединных структур головного мозга с помощью ЭХО-ЭС	5
3	Люмбальная пункция	5
4	Субокципитальная пункция	5
5	Наложение фрезевого отверстия	5
6	Костно-пластическая трепанация	5
7	Резекционная трепанация	5
8	Пластика твердой мозговой оболочки	5
9	Пластика костного дефекта	5
10	Оформление медицинской документации	5

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 производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

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 (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) 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) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ 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

Проведите люмбальную пункцию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Для пункции выбрано горизонтальное положение больного с согнутыми к животу коленями, слегка наклоненной вперед головной и несколько выгнутой назад спиной. Под голову подложен небольшая удобная подушка (или валик)	
2	Идентифицированы анатомические ориентиры – гребень крыла подвздошной кости, от которого вниз проведен перпендикуляр к средней линии. На этом уровне пропальпированы остистые отростки L5, L4 позвонков	
3	Надеты стерильные перчатки. Кожа области пункции обработана антисептическими растворами, накрыта стерильным бельем	
4	Выполнена местная анестезия кожи и подлежащих тканей 0,5% р-ром новокаина (после уточнения сведений о	

	переносимости) или другим анестетиком	
5	Между остистыми отростками L5, L4 произведен вкол иглы для люмбальной пункции (№ 20 или 22) со вставленным мандреном; скос иглы направлен вверх. Игла медленно вводится вглубь перпендикулярно к поверхности спины (или чуть краниально) до ощущения преодоления препятствия. Мандрен медленно извлекается из иглы, истечение ликвора свидетельствует о ее правильном положении. В случае соприкосновения иглы с костью игла извлекается до подкожной клетчатки и вводится вновь в несколько ином направлении	
6	Проводится измерение давления и забор ликвора для лабораторных исследований	
7	Игла с мандреном извлекается, место пункции обрабатывается спиртом, накладывается асептическая повязка (или наклейка)	
8	Больной доставляется в палату с предписанием сохранять горизонтальное положение в течение 1-2 часов	

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 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.

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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ 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 распирания 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ 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 (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ 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	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Определите смещение срединных структур головного мозга с помощью ЭХО-ЭС (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Датчик, подключенный к гнезду «Э» прибора обработан гелем и установлен в височную область больного. На экране ЭХО-ЭС достигнута визуализация срединного комплекса (М-Эхо). Курсор прибора подведен к начальному отделу комплекса, значение глубины локации срединного комплекса зафиксировано	
2	Датчик, подключенный к гнезду «Э», снова обработан гелем и установлен в противоположную височную область. На экране ЭХО-ЭС достигнута визуализация	

	срединного комплекса. Курсор прибора подведен к начальному отделу комплекса, значение глубины локации срединного комплекса также зафиксировано	
3	Определена величина смещения срединных структур, равная разности полученных значений с указанием направления смещения («слева направо» или «справа налево»)	
4	Определено расчетное расстояние до геометрической середины головы как среднее арифметическое из полученных значений локации слева и справа	
5	Прибор переведен в режим «трансмиссии». Взят второй датчик, подключенный к гнезду «Т». Оба датчика обработаны гелем и одновременно установлены в височные области слева и справа. Получен сигнал геометрической середины головы. Курсор прибора установлен в области начальных отделов этого комплекса, значение зафиксировано. Расчетное расстояние до середины головы и расстояние, полученное в режиме трансмиссии, совпадают	

2. Проведите люмбальную пункцию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Для пункции выбрано горизонтальное положение больного с согнутыми к животу коленями, слегка наклоненной вперед головной и несколько выгнутой назад спиной. Под голову подложен небольшая удобная подушка (или валик)	
2	Идентифицированы анатомические ориентиры – гребень крыла подвздошной кости, от которого вниз проведен перпендикуляр к средней линии. На этом уровне пропальпированы остистые отростки L5, L4 позвонков	
3	Надеты стерильные перчатки. Кожа области пункции обработана антисептическими растворами, накрыта стерильным бельем	
4	Выполнена местная анестезия кожи и подлежащих тканей 0,5% р-ром новокаина (после уточнения сведений о переносимости) или другим анестетиком	
5	Между остистыми отростками L5, L4 произведен вкол иглы для люмбальной пункции (№ 20 или 22) со вставленным мандреном; скос иглы направлен вверх. Игла медленно вводится вглубь перпендикулярно к поверхности спины (или чуть краниально) до ощущения преодоления препятствия. Мандрен медленно извлекается из иглы, истечение ликвора свидетельствует о ее правильном положении. В случае соприкосновения иглы с костью игла извлекается до подкожной клетчатки и вводится вновь в несколько ином направлении	

6	Проводится измерение давления и забор ликвора для лабораторных исследований	
7	Игла с мандреном извлекается, место пункции обрабатывается спиртом, накладывается асептическая повязка (или наклейка)	
8	Больной доставляется в палату с предписанием сохранять горизонтальное положение в течение 1-2 часов	

3. Выполните субокципитальную пункцию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Для пункции выбрано сидячее положение с наклоном головы. Идентифицированы ориентиры – большой затылочный бугор и остистый отросток С2 позвонка	
2	Выполнена анестезии кожи и подкожной клетчатки 0,5% р-ром новокаина (после уточнения сведений о переносимости)	
3	Произведен выкол иглы для субокципитальной пункции (№ 22) на середине расстояния между указанными выше анатомическими ориентирами	
4	Игла медленно вводится в направлении к глабелле до соприкосновения с чешуей затылочной кости	
5	Игла частично извлекается назад, направление меняется на несколько более низкое. На глубине 4-6 см, при ощущении преодоления препятствия, кончик иглы проникает в базальную цистерну. При необходимости (если игла вновь встречает чешую затылочной кости) маневр повторяется еще раз	
6	Мандрен частично извлекается из иглы, истечение ликвора свидетельствует о правильном ее положении. При отсутствии ликвора больному предлагается слегка натужиться	

4. Выполните наложение фрезевого отверстия (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Коловорот снаряжен копьевидной фрезой, установлен перпендикулярно к поверхности кости	
2	Произведено «засверливание» - выполнены несколько движений вперед-назад в результате чего образовался точечный дефект наружного кортикального слоя кости	
3	Выполнено сверление с периодическими остановками, осмотром отверстия и удалением костной стружки, в результате которого появился точечный дефект	

	внутреннего кортикального слоя	
4	Произведена замена фрезы, выполнено сверление отверстия с периодическими остановками, осмотром места сверления. В результате появилось круглое отверстие, дном которого является неповрежденная ТМО и остатки внутреннего кортикального слоя	
5	Ложкой Фолькмана осторожно удалены остатки внутренней костной пластинки	

5. Выполните костно-пластическую трепанацию черепа (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Намечена область трепанации, наложены фрезевые отверстия	
2	Производится отслаивание ТМО в местах предполагаемого проведения проводника, проводник моделируется с учетом особенностей рельефа кости, проводится аккуратно поступательными движениями	
3	Проволочная пила подсоединена к проводнику, подводится под место распила, находясь строго над проводником	
4	Распиливание выполняется под острым углом, проводник находится между пилой и ТМО	
5	Перед удалением произведено отслаивание костного лоскута от ТМО элеваторами	

6. Выполните резекционную трепанацию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Намечена область резекции, наложено фрезевое отверстие	
2	Костные кусачки взяты правильно, соответственно месту предполагаемой резекции с фиксированием инструмента, предупреждающим проваливание	
3	Производится резецирование кости небольшими фрагментами, нижняя бранша аккуратно подводится под костный край, нет отламывания костных фрагментов	
4	Резекция произведена точно по заданной границе, неконтролируемых смещений кусачек и костных фрагментов не происходило	

7. Проведите пластику твердой мозговой оболочки (ТМО) (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	По размеру дефекта ТМО выкроен лоскут синтетической оболочки	
2	Произведена фиксация лоскута 2-3 узловыми швами. При необходимости - поверхность мозга защищается шпателем, в случае близкого расположения кости – выполняется ее экономная резекция	
3	Последовательно наложены узловые швы или (и) непрерывный шов атравматичной нитью	
4	ТМО ушита герметично, напряжения ТМО нет	

8. Проведите пластическое замещение дефекта черепа

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Произведена инфильтрация мягких тканей области дефекта раствором новокаина 0,25% (при переносимости) или физиологическим раствором	
2	Произведен разрез кожи и апоневроза, выполнен гемостаз	
3	Отделен, отвернут и зафиксирован кожный лоскут	
4	По краю костного дефекта произведен разрез подапоневротической клетчатки и надкостницы, выполнен менинголиз	
5	Намечены места фиксирующих костных отверстий на костном лоскуте и на краях дефекта, ТМО в местах сверления отделена ложкой Фолькмана	
6	Произведено сверление отверстий с защитой подлежащих тканей щипцами	
7	С помощью хирургической иглы в отверстия проведена лавсановая нить, ТМО защищается шпателем	
8	Костный лоскут уложен в дефект, фиксирован узловыми швами, послойно ушиты мягкие ткани, установлен подкожный дренаж	

**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 – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики

«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Мини-мальное количество
1.	Сбор анамнеза, клиническое обследование нейрохирургического больного.	
2.	Офтальмологическое исследование: оценка остроты зрения, результата исследования состояния глазного дна, полей зрения	
3.	Оценка функции слуха, костной и воздушной проводимости, анализ данных аудиометрии, нистагмографии, калорических и вращательных проб	
4.	Анализ рентгенограмм: краниографии, спондилографии, органов грудной клетки, таза, костей конечностей и суставов	
5.	Анализ данных компьютерной томографии головного и спинного мозга	
6.	Анализ данных магнитнорезонансной томографии головного и спинного мозга	
7.	Анализ данных ангиографии и других рентгеноконтрастных диагностических методов	
8.	Оценка данных ЭЭГ	
9.	Оценка данных ЭНМГ	
10.	Оценка результата исследования соматосенсорных, слуховых, зрительных вызванных потенциалов	
11.	Оценка данных УЗДГ сосудов головного мозга, дуплексного исследований брахиоцефальных сосудов	
12.	Определение смещения срединных структур головного мозга с помощью ЭХО-ЭС	
13.	Неотложная помощь при эпилепсии, эпилепсии	
14.	Неотложная помощь коматозному больному	
15.	Неотложная помощь при окклюзионном и дислокационном синдроме, отеке головного мозга	
16.	Неотложная помощь при переломах позвоночника	
17.	Составление программы обследования и лечения больного	
18.	Спинальная пункция (включая забор ликвора для лабораторных исследований с оценкой результата, измерение давления, проведение ликвородинамических проб, введение лекарств)	
19.	Субокципитальная пункция	
20.	Наложение наружного люмбального дренажа	
21.	Пункция и дренирование желудочков мозга	
22.	Оценка результатов биопсии	
23.	Хирургическая обработка ран, включая взятие материала для бактериологического исследования с оценкой результата.	
24.	Нейрорафия, невролиз, пластика нерва	
25.	Костно-пластическая трепанация черепа, включая декомпрессию трепанацию	
26.	Резекционная трепанация черепа	
27.	Обработка вдавленного перелома	
28.	Удаление эпидуральной гематомы	
29.	Удаление субдуральной гематомы открытым способом	
30.	Закрытое наружное дренирование субдуральной гематомы	
31.	Удаление внутримозговой гематомы	
32.	Обработка контузионного очага	
33.	Пластическое замещение дефекта черепа	

34.	Пластическое замещение дефекта твердой мозговой оболочки	
35.	Операции по поводу внемозговой опухоли	
36.	Операции по поводу внутримозговой опухоли	
37.	Операции по поводу абсцесса, эмпиемы мозга (пункция, удаление, дренирование)	
38.	Шунтирующая операция на ликворной системе	
39.	Дренирование / удаление внутримозговой гематомы при инсульте	
40.	Создание сосудистого анастомоза	
41.	Операции при стенозе, окклюзии, извитости магистральных артерий головы и шеи	
42.	Операции в связи с аневризмой мозговых сосудов	
43.	Операции по поводу сосудистых мальформаций	
44.	Ляминэктомия, операция при эпидуральном абсцессе	
45.	Операция при дегенеративных поражениях позвоночника	
46.	Операции при переломах и вывихах позвонков	
47.	Удаление опухоли спинного мозга и позвоночника	
48.	Новокаиновые блокады	
49.	Заполнение и ведение клинической истории болезни	
50.	Оформление выписных документов, справок и свидетельств	
51.	Оформление документов, связанных с экспертизой временной и стойкой нетрудоспособности	
52.	Составление программы реабилитации при двигательных расстройствах и нарушениях речи с контролем ее реализации	
53.	Контрольные обследования, направленные на профилактику осложнений и рецидивов нейрохирургических заболеваний	

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 – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: *врач – нейрохирург*

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p>Знает: этику и деонтологию врача</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий 	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p>Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		нейрохирургической помощи		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 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 студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) 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:

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы - упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу слева, легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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 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.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больной К., 46 лет обратился в клинику нейрохирургии спустя 16 часов после травмы. Был избит неизвестными. В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут, отмечалась однократная рвота. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: кровоподтеки лица. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Легкое промахивание при пальце-носовой пробе, покачивание в позе Ромберга. Патологических и менингеальных знаков нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы - упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области

имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу слева, легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной Л., 56 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы - упал с высоты 1-го этажа. При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез, двусторонние патологические стопные знаки, выраженный менингеальный синдром. На рентгенограммах черепа определяется линейный перелом левой теменной кости. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено. При люмбальной пункции получен ликвор интенсивно окрашенный кровью, давление 240 мм водн.ст.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больной Ю., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 1,5 часа после травмы - получил удар топором по голове. При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Соматически стабилен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, умеренный правосторонний гемипарез с патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется рубленая рана размерами 8х1 см, из которой поступает кровь с примесью ликвора. При ЭХО-ЭС выявлено смещение срединных структур слева направо на 2 мм.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Больной Ж., 40 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы – сбит легковым автомобилем. При поступлении: сознание угнетено до сопора. Пульс 80 в мин., ЧД 32 вмин, АД 130/80 мм рт. ст. Зрачки равновеликие, фотореакции сохранены, корнеальные низкие. Глотание не нарушено. Периодически возникает психомоторное возбуждение, речевого контакта нет. Двигательных асимметрий не замечено, определяется р-с Бабинского с обеих сторон. Менингеальный синдром. Объективно: массивное осаднение лица, кровоподтеки век, назогемоликворрея. При ЭХО-ЭС смещения срединных структур не выявлено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

Больной А., 67 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы – упал на улице и ударился затылком. Около часа был без сознания, возникала повторная рвота. При поступлении: сознание угнетено до глубокого оглушения. Соматически стабилен. Движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы повышены, выраженный менингеальный синдром, двусторонние патологические стопные знаки, периферический паралич левого лицевого нерва, лагофтальм. Объективно: подапоневротическая гематома затылочной области, отогемоликворрея слева.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Больной Г., 42 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 12 часов после травмы. Со слов сопровождающих - был избит, терял сознание на несколько минут, возникала рвота. Самостоятельно добрался до дома, где вновь потерял сознание. При поступлении: сознание

угнетено до уровня умеренной комы. Кожа обычной окраски. ЧД 24 в мин., Пульс 46 в мин., АД 130/90 мм рт. ст. Определяется анизокория справа. Правыми конечностями на боль реагирует хуже. Рефлекс Бабинского с обеих сторон, менингеальный синдром. Множественные кровоподтеки на лице. При ЭХО-ЭС определяется смещение срединных структур справа налево на 7 мм.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

Больной З., 22 лет на фоне полного здоровья на работе внезапно потерял сознание и упал. При поступлении: сознание угнетено до уровня сопора, речевому контакту недоступен, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение. Соматически стабилен. Неврологически: очаговой симптоматики не выявлено, имеется выраженный менингеальный синдром.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, переведена в клинику нейрохирургии. Поступает в тяжелом состоянии. Сознание угнетено до уровня глубокого оглушения, несколько шире левый зрачок, ограничен взор вверх, определяется правосторонняя гемиплегия, смешанная афазия, менингеальный синдром. Соматически стабильна. АД 150/100 мм рт. ст. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 8 мм.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Больной Ц., 45 лет находился на лечении в инфекционной больнице по поводу гнойного менингита. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшалось, нормализовалась температура, санировался ликвор. На 20-е сутки отмечено ухудшение состояния: выросла головная боль, появилась тошнота, умеренная сонливость, легкий правосторонний гемипарез. При осмотре глазного дна выявлены признаки начального застоя дисков зрительных нервов. ЭХО-ЭС выявляет смещение срединных структур слева направо на 6 мм.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

Пострадавший нырнул на мелководье, ударившись головой о дно. Почувствовал резкую боль в позвоночнике, слабость в руках и ногах. Доставлен в приемное отделение товарищами. Состояние средней тяжести. Сознание ясное, утрату сознания отрицает. Дыхание самостоятельное, ритмичное, 20 в мин. Пульс 68 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Определяется снижение чувствительности с уровня надплечий, парциальный парез верхних конечностей, центральный нижний парапарез. Позыв на мочеиспускание отчетливый.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

Пострадавший получил удар острым предметом в область спины. После травмы отмечается истечение жидкости из раны. Состояние удовлетворительное. Соматически стабилен. При осмотре на уровне Д 7 позвонка имеется колото-резаная рана длиной 3 см. Одежда умеренно пропитана кровянистой жидкостью. В горизонтальном положении -признаки истечения из раны ликвора.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 13

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы– упал, поскользнувшись на льду, ударился лицом. Терял сознание на 2-3 мин, была однократная рвота. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны в области спинки носа. Состояние средней тяжести. Сознание не угнетено, ориентирован полностью, соматически стабилен. Объективно: умеренное носовое кровотечение, ушибленная рана 1,5 x 1 см деформация, спинки носа, локальная болезненность. В неврологическом статусе – горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм. Очаговой, менингеальной симптоматики нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 14

У больного Н. 36 лет в течение двух с половиной лет отмечаются периодические боли в пояснице. Месяц назад при подъеме с земли груза весом около 20 кг появилось ощущение "прострела" в область поясницы и левой ноги. Болевой синдром сохраняется, его выраженность стала несколько меньше. При осмотре: прихрамывает, занимает анталгическую позу, ложится на правый бок, поджимая левую ногу. Имеется слабость подошвенных сгибателей слева 4 б, ахиллов слева значительно снижен, определяется гипестезия по наружной поверхности левой голени, симптомы натяжения.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 15

У больного после резкого подъема с земли большого груза появилось ощущение "прострела" из поясницы в обе ноги. В течение 30-40 мин появилась слабость в ногах, не смог удержать мочу. При осмотре: анталгическая поза, симптомы натяжения с обеих сторон, коленные рефлексы снижены, ахиллов слева снижен, справа отсутствует, гипестезия по наружной поверхности голени с переходом на стопы, нижний, преимущественно дистальный, вялый парализованный стоп до 3 б, нарушение функций тазовых органов по типу недержания.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 16

Больной М 32 лет два дня назад перенес травму головы – упал на улице в безлюдном месте. Терял сознания, обстоятельства травмы полностью амнезировал. Домой пришел сам. Жалуется на головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок. Сознание ясное. Соматически стабилен. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено, определяется менингеальный синдром.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 17

Больной Л 36 лет две недели назад упал на улице. Сознание не терял, отмечал головную боль, тошноту. За помощью не обращался. Сообщил о периодическом возникновении насморка, повышении температуры тела. Состояние средней тяжести. Жалуется на головную боль, отворачивается от яркого света. Сознание не угнетено. Соматически стабилен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Имеется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 18

Больной Ж., 45 лет, 2 месяца назад упал, поскользнувшись на льду и получил закрытый перелом левой плечевой кости. В травматологическом пункте была наложена гипсовая повязка. После снятия повязки замечено, что левая кисть свисает, снижена чувствительность на тыльной поверхности предплечья, кисти, 1-3 пальцев. Разгибание предплечья, кисти и пальцев отсутствует. Имеются признаки гипотрофии мышц предплечья.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 19

Девятилетняя девочка жалуется на боль и нарушение движений в правой ноге. Боль возникла неделю назад во время внутримышечной инъекции гентамицина, которую сделала девочке мама в

связи с гайморитом. Объективно: состояние больной стабильное, сознание ясное, кожа и слизистые оболочки обычной окраски, температура тела нормальная. Правая стопа свисает, умеренно отечна и цианотична, Тыльное и подошвенное сгибание стопы, сгибание голени резко ослаблены (2 б). Ахиллов и подошвенный рефлекс не вызываются. Снижена чувствительность кожи голени и стопы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 20

Больной С. 39 лет жалуется на слабость в ногах, больше слева, онемение в теле и правой ноге. Считает себя больным около года, когда впервые возникла боль в левой половине груди опоясывающего характера. Боль периодически возобновляется, уменьшается после приема анальгетиков. На протяжении последних двух месяцев нарастает слабость в левой ноге, онемение правой ноги и туловища. Объективно: Определяется спастический парез левой ноги 4 б. Повышены глубокие рефлекс, имеются патологические стопные рефлекс, клonusы стопы и надколенника. Снижена болевая чувствительность с уровня 10 грудного сегмента справа. Ходит прихрамывая на левую ногу. Покачивается в позе Ромберга, неустойчивость усиливается при закрывании глаз.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**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 – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики при прохождении практики
на базе отделения для спинальных больных**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Сбор анамнеза, клиническое обследование нейрохирургического больного.	
2.	Офтальмологическое исследование: оценка остроты зрения, результата исследования состояния глазного дна, полей зрения	
3.	Анализ рентгенограмм: краниографии, спондилографии, органов грудной клетки, таза, костей конечностей и суставов	
4.	Анализ данных компьютерной томографии головного и спинного мозга	
5.	Анализ данных магнитнорезонансной томографии головного и спинного мозга	
6.	Анализ данных ангиографии и других рентгеноконтрастных диагностических методов	
7.	Оценка данных ЭНМГ	
8.	Оценка результата исследования соматосенсорных, слуховых, зрительных вызванных потенциалов	
9.	Определение смещения срединных структур головного мозга с помощью ЭХО-ЭС	
10.	Неотложная помощь при эпилепсии, эпилепсии	
11.	Неотложная помощь коматозному больному	
12.	Неотложная помощь при окклюзионном и дислокационном синдроме, отеке головного мозга	
13.	Неотложная помощь при переломах позвоночника	
14.	Составление программы обследования и лечения больного	
15.	Спинальная пункция (включая забор ликвора для лабораторных исследований с оценкой результата, измерение давления, проведение ликвородинамических проб, введение лекарств)	
16.	Хирургическая обработка ран, включая взятие материала для бактериологического исследования с оценкой результата.	
17.	Костно-пластическая, резекционная трепанация черепа. включая декомпрессивную трепанацию	
18.	Ляминэктомия, операция при эпидуральном абсцессе, каудальном синдроме	
19.	Операции при переломах и вывихах позвонков	
20.	Операции при дегенеративных поражениях позвоночника	
21.	Новокаиновые блокады	
22.	Заполнение и ведение клинической истории болезни	
23.	Оформление выписных документов, справок и свидетельств	
24.	Оформление документов, связанных с экспертизой временной и стойкой нетрудоспособности	
25.	Составление программы реабилитации при двигательных расстройствах и нарушениях речи с контролем ее реализации	
26.	Контрольные обследования, направленные на профилактику осложнений и	

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики при прохождении практики
на базе отделения для сосудистых больных**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Сбор анамнеза, клиническое обследование нейрохирургического больного.	
2.	Офтальмологическое исследование: оценка остроты зрения, результата исследования состояния глазного дна, полей зрения	
3.	Оценка функции слуха, костной и воздушной проводимости, анализ данных аудиометрии, нистагмографии, калорических и вращательных проб	
4.	Анализ данных компьютерной томографии головного и спинного мозга	
5.	Анализ данных магнитнорезонансной томографии головного и спинного мозга	
6.	Анализ данных ангиографии и других рентгеноконтрастных диагностических методов	
7.	Оценка данных ЭЭГ	
8.	Оценка данных УЗДГ сосудов головного мозга, дуплексного исследований брахиоцефальных сосудов	
9.	Определение смещения срединных структур головного мозга с помощью ЭХО-ЭС	
10.	Неотложная помощь при эпилепсии, эпилепсии	
11.	Неотложная помощь коматозному больному	
12.	Неотложная помощь при окклюзионном и дислокационном синдроме, отеке головного мозга	
13.	Составление программы обследования и лечения больного	
14.	Спинальная пункция (включая забор ликвора для лабораторных исследований с оценкой результата, измерение давления, проведение ликвородинамических проб, введение лекарств)	
15.	Пункция и дренирование желудочков мозга	
16.	Хирургическая обработка ран, включая взятие материала для бактериологического исследования с оценкой результата.	
17.	Костно-пластическая, резекционная трепанация черепа. включая декомпрессию трепанацию	
18.	Дренирование / удаление внутримозговой гематомы при инсульте	
19.	Операции при стенозе, окклюзии, извитости магистральных артерий головы и шеи	
20.	Операции в связи с аневризмой мозговых сосудов	
21.	Операции по поводу сосудистых мальформаций	
22.	Заполнение и ведение клинической истории болезни	
23.	Оформление выписных документов, справок и свидетельств	
24.	Оформление документов, связанных с экспертизой временной и стойкой нетрудоспособности	
25.	Составление программы реабилитации при двигательных расстройствах и нарушениях речи с контролем ее реализации	
26.	Контрольные обследования, направленные на профилактику осложнений и рецидивов	

**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 – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – нейрохирург

Направление подготовки: 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	1. <i>Дневник практики</i> 2. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой,</i> <i>4 семестр</i>
4.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой,</i> <i>4 семестр</i>

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 (ПК-2, ПК-5, ПК-6) 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:

Пострадавший нырнул на мелководье, ударившись головой о дно. Почувствовал резкую боль в позвоночнике, слабость в руках и ногах. Доставлен в приемное отделение товарищами. Состояние средней тяжести. Сознание ясное, утрату сознания отрицает. Дыхание самостоятельное, ритмичное, 20 в мин. Пульс 68 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Определяется снижение чувствительности с уровня надплечий, парциальный парез верхних конечностей, центральный нижний парапарез. Позыв на мочеиспускание отчетливый.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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 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.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПОМОЩЬ СПИНАЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ

№ 1

Больной 19 лет получил травму в результате падения на голову снежной массы, сошедшей с крыши двухэтажного здания. Потерю сознания отрицает. Тошноты и рвоты не было.

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожа и слизистые оболочки обычной окраски. Дыхание свободное, ритмичное, проводится во все отделы легких. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Зрачки D=S, фотореакции живые, движения глазных яблок в полном объеме, мимика симметрична, язык прямо. Движения в конечностях в полном объеме, сила 5 баллов. Тонус мышц умеренный, равномерный, глубокие рефлексы D=S. Чувствительных выпадений нет. Координаторно-статические пробы выполняет уверенно. Патологических рефлексов и менингеальных знаков нет. Функция тазовых органов не нарушена. Имеется выраженное ограничение движений в шейном отделе позвоночника, напряжение мышц шеи, болезненность при пальпации остистых отростков C1 и C2 позвонков. При спондилографии и КТ шейного отдела позвоночника выявлены признаки повреждения C1 позвонка.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Пострадавший нырнул на мелководье, ударившись головой о дно. Почувствовал резкую боль в позвоночнике, слабость в руках и ногах. Доставлен в приемное отделение товарищами. Состояние средней тяжести. Сознание ясное, утрату сознания отрицает. Дыхание самостоятельное, ритмичное, 20 в мин. Пульс 68 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Определяется снижение чувствительности с уровня надплечий, парциальный парез верхних конечностей, центральный нижний парапарез. Позыв на мочеиспускание отчетливый.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Пострадавший получил удар острым предметом в область спины. После травмы отмечается истечение жидкости из раны. Состояние удовлетворительное. Соматически стабилен. При осмотре на уровне D 7 позвонка имеется колото-резаная рана длиной 3 см. Одежда умеренно пропитана кровянистой жидкостью. В горизонтальном положении - признаки истечения из раны ликвора.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).

4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

У больного Н. 36 лет в течение двух с половиной лет отмечаются периодические боли в пояснице. Месяц назад при подъеме с земли груза весом около 20 кг появилось ощущение "прострела" в область поясницы и левой ноги. Болевой синдром сохраняется, его выраженность стала несколько меньше. При осмотре: прихрамывает, занимает анталгическую позу, ложится на правый бок, поджимая левую ногу. Имеется слабость подошвенных сгибателей слева 4 б, ахиллов слева значительно снижен, определяется гипестезия по наружной поверхности левой голени, симптомы натяжения.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

ПОМОЩЬ СОСУДИСТЫМ БОЛЬНЫМ

№ 1

В приемное отделение обратилась больная 30 лет с жалобами на головную боль, тошноту. Заболевание проявилось 3 недели назад внезапной головной болью, которая сохранялась на протяжении нескольких часов. За медицинской помощью не обращалась. Сегодня утром возник генерализованный судорожный припадок.

Состояние средней тяжести, сознание не угнетено, ориентирована полностью. Кожа и слизистые обычной окраски. Температура тела 36,8° С. Дыхание везикулярное, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные, пульс 84 в минуту. АД 130/80 ммрт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Зрачки D=S, фотореакции живые, движения глазных яблок в полном объеме. Мимика симметрична, язык по средней линии. Определяется левосторонний гемипарез со снижением силы до 4 б., повышение глубоких рефлексов. Чувствительных расстройств не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Имеется ригидность затылочных мышц. При КТ головного мозга выявлена субкортикальная внутримозговая гематома правой лобной доли.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной 40 лет три года назад перенес ЗЧМТ с ушибом головного мозга средней степени тяжести. Вернулся к прежней работе инженера. С профессиональными нагрузками справлялся удовлетворительно. В течение двух месяцев стал быстро уставать, снизилось качество работы.

Родственники заметили изменения характера – стал замкнутым, забывчивым. В течение недели дважды отмечалась неопрятность мочой. Изменилась походка.

Жалоб при осмотре не предъявил. Состояние средней тяжести, сознание не угнетено. Не грубо дезориентирован во времени, снижена память на текущие события. Безынициативен, на вопросы отвечает односложно. Кожные покровы бледно-розовые. Дыхание везикулярное. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Зрачки D=S, фотореакции живые, имеется горизонтальный мелкоразмашистый нистагм. Отмечается равномерное повышение мышечного тонуса и глубоких рефлексов. Кожные рефлексы низкие, подошвенные не вызываются. В позе Ромберга неустойчив. Походка медленная, шаткая. При КТ головного мозга выявлено увеличение размеров боковых желудочков.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, переведена в клинику нейрохирургии. Поступает в тяжелом состоянии. Сознание угнетено до уровня глубокого оглушения, несколько шире левый зрачок, ограничен взор вверх, определяется правосторонняя гемиплегия, смешанная афазия, менингеальный синдром. Соматически стабильна. АД 150/100 мм рт. ст. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 8 мм.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больной Г., 42 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 12 часов после травмы. Со слов сопровождающих - был избит, терял сознание на несколько минут, возникала рвота. Самостоятельно добрался до дома, где вновь потерял сознание. При поступлении: сознание угнетено до уровня умеренной комы. Кожа обычной окраски. ЧД 24 в мин., Пульс 46 в мин., АД 130/90 мм рт. ст. Определяется анизокория справа. Правыми конечностями на боль реагирует хуже. Рефлекс Бабинского с обеих сторон, менингеальный синдром. Множественные кровоподтеки на лице. При ЭХО-ЭС определяется смещение срединных структур справа налево на 7 мм.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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

Квалификация выпускника – врач - нейрохирург

Направление подготовки (специальность): 31.08.56 Нейрохирургия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.

- (А) 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
Квалификация выпускника – врач - нейрохирург
Направление подготовки (специальность): 31.08.56 Нейрохирургия
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД,2

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

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 мочекислового 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

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. Обучающемуся 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 мочекислового конкремента
- 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
- 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 трансстрикуспидального 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 мочевиной 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 перивульварную 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 участие 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.



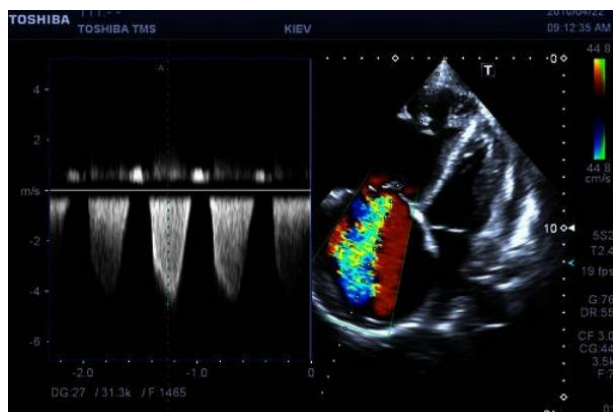
Вопросы:

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:

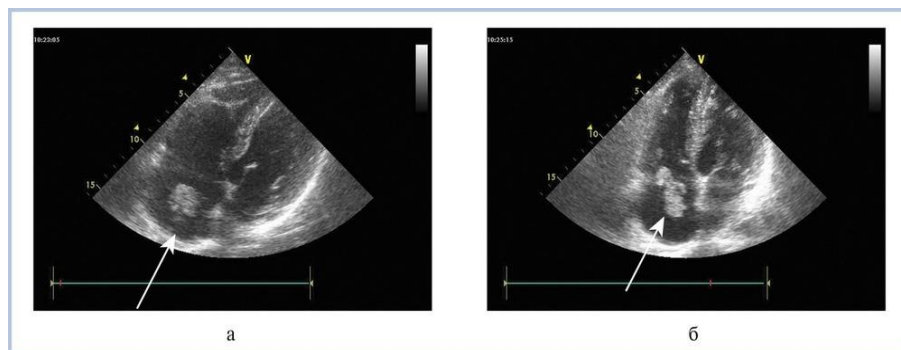
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

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 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

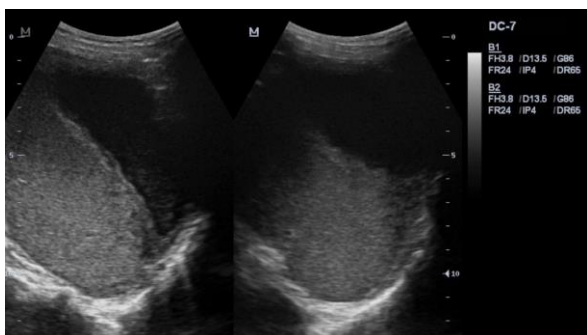


Вопросы:

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.

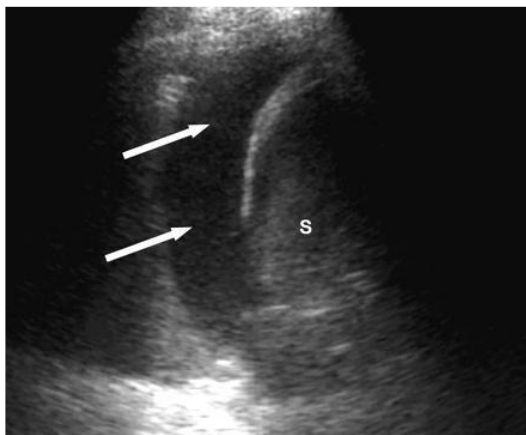


Вопросы:

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:

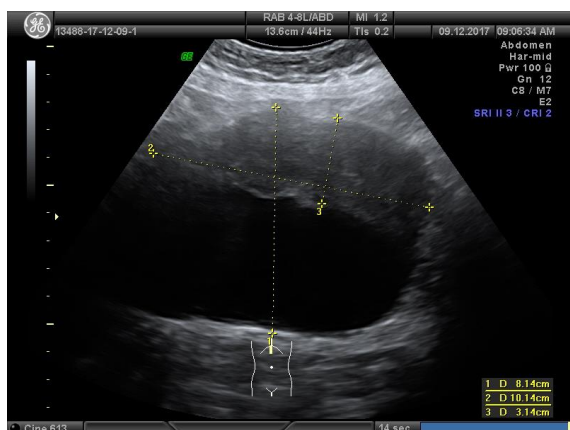
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, 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.

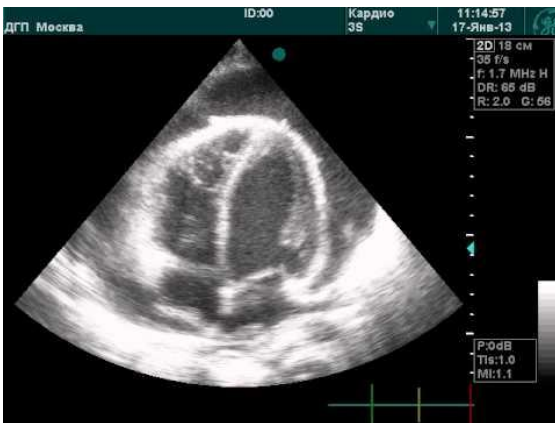


Вопросы:

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 кнаружи 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.



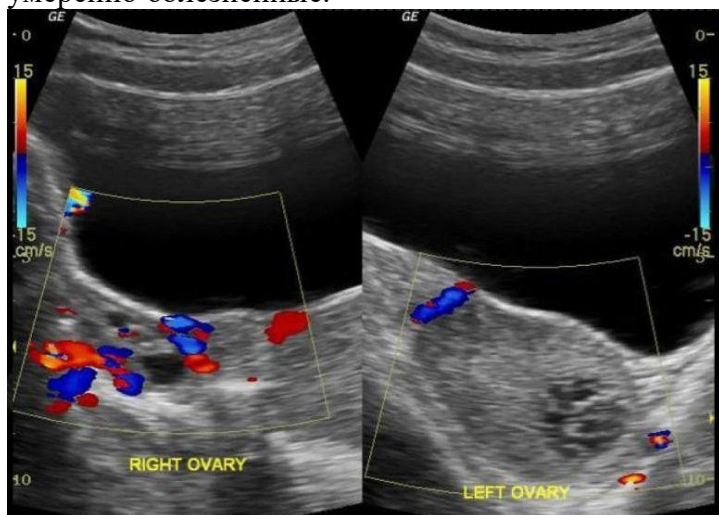
Вопросы:

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.

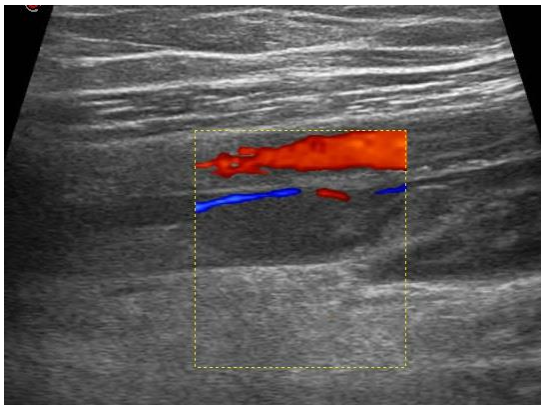


Вопросы:

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. Болеет 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.



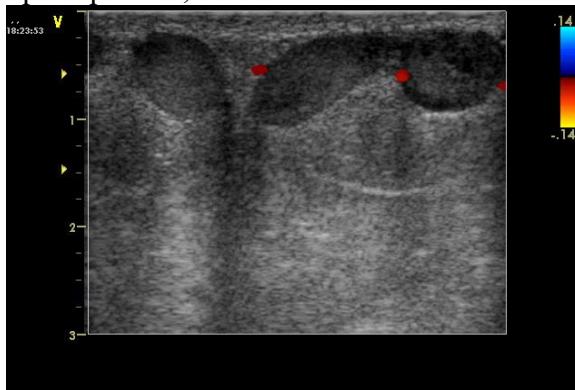
Вопросы:

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.

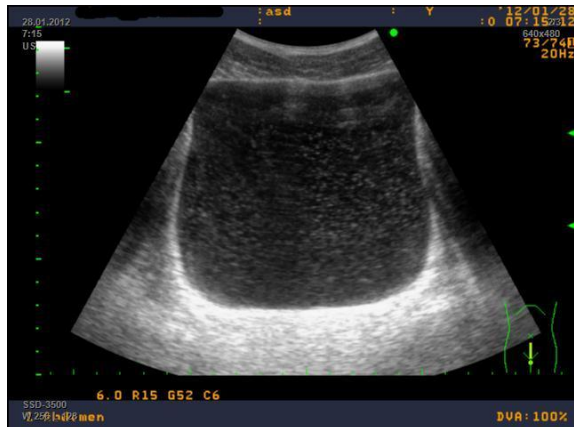


Вопросы:

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:

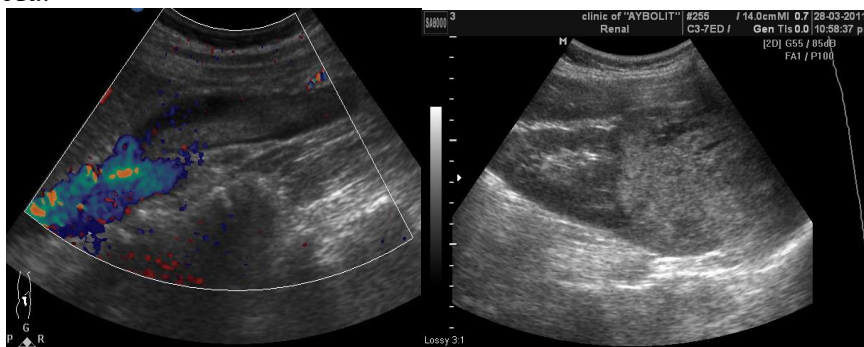
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

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 объемное образование. 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?