

Электронная цифровая подпись



Утверждено 26 мая 2022 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Дисциплина «Неврология, нейрохирургия»**

**Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)**

**Направленность: Лечебное дело**

**Форма обучения: очная**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник**

**Срок обучения: 6 лет**

Год поступления 2021,2022

## 1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Неврология, нейрохирургия»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/дескриптора	Формы СРС № Темы доклада/устного реферативного сообщения и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Тема 1. Лабораторная диагностика в неврологии.	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Показания к лабораторным исследованиям в неврологической клинике, диагностические и дифференциально-диагностические возможности.. Лабораторные исследования при неврологических заболеваниях. Направление пациента на лабораторное обследование. Иммунологические исследования в неврологии. Генетические анализы. Серодиагностика в неврологии. Лабораторные проявления воспалительного синдрома	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10,	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2

			помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов в медицинской помощи	в неврологической клинике				
2	Тема 2. Инструментальные методы обследования у пациента в неврологическом профиле.	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Инструментальные методы обследования при неврологических заболеваниях. Показания к направлению на инструментальные методы обследования (показания к компьютерной томографии, к магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии,	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10,	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2

			ой помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов в медицинской помощи	вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии транскраниальной магнитной стимуляции).				
3	Тема 3. Оценка неврологического и соматического статуса у пациента в неврологическом профиле.	иОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установле	Оценка неврологического статуса пациента. Оценка соматического статуса пациентов при заболеваниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры) .	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10,	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2

			ния диагноза					
4	Тема 4. Исследование неврологического статуса с помощью неврологического молоточка. ЧМН.	иОПК-4.1.	Демонстрирует применение медицинского инструментария, медицинский изделий, при решении профессиональных задач	Исследование неврологического статуса с помощью неврологического молоточка ( рефлексы, нормальные и патологические ), исследование поверхностной чувствительности с помощью иголки, исследование глубокой чувствительности, исследование ЧМН.	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10,	1-4	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2
5	Тема 5. Диагностические методы обследования в неврологической клинике.	иОПК-4.2.	Демонстрирует умение применять диагностические инструменты методы обследования с целью установления диагноза	Диагностическая люмбальная пункция. Показания, техника выполнения. Исследование ликвора. Показатели ликвора в норме и при патологии различной этиологии.	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10,	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2
6	Тема 6 Проведение обследования	иПК-2	Проведение обследования пациента с	Проведение обследования пациентов в неврологической клинике. Изучение неврологического статуса.	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10,	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, курация/разбор	В соответствии с п 4.2.2

	пациенто в в невролог ической клинике.		целью установле ния диагноза	Изучение ориентации в месте и времени. Исследование когнитивных функций. Обследование походки, равновесия, статика. Координаторные пробы. Исследование ЧМН.			тематического больного, история болезни/фрагме нт истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	
7	Тема 7 Сбор жалоб, анамнеза у пациента в невролог ической клинике.	иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболеван ия пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в неврологической клинике. Сбор жалоб с одновременным наблюдением, наблюдение за поведением больного при контакте с врачом и медицинским персоналом. Оценка особенностей поведения, внешнего вида и высказываний больного. изучение семейного анамнеза и возможных генетических аномалий. Наследственные болезни в семье пациента.	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10,	1-4	Устный ответ, стандартизирован ный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагме нт истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2
8	Тема 8 Проведен ие полного физикаль ного обследова ния пациента в невролог ической	иПК-2.2.	Проведени е полного физикальн ого обследова ния пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента в неврологической клинике. Осмотр пациента в коме. Осмотр пациента с ЧМТ. Осмотр пациента после перенесенного инсульта. Физикальное обследование	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10,	1-2	Устный ответ, стандартизирован ный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагме нт истории болезни, доклады/устные	В соответствии с п 4.2.2

	клинике.			пациента с травмой позвоночника.			реферативные сообщения	
9	Тема 9. Направление пациента в неврологической клинике на консультацию к врачам-специалистам	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Направление пациента в неврологической клинике на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи ( офтальмологу, ЛОР- врачу, гинекологу, хирургу, урологу, дерматологу, фтизиатру, кардиологу). Показания к направлению	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2

			В медицинск ой помощи					
10	Тема 10. Направление пациента на стационарное лечение и на лечение в дневной стационар .	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в условиях неврологического отделения или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Показания для направления пациента на лечение в условиях неврологического отделения или в условиях дневного стационара	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2



			(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов в медицинской помощи					
11	Тема 11. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента в неврологической клинике.	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Классификация болезней нервной системы. Принципы формулирования диагноза в неврологической клинике. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента в неврологической клинике.	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2
12	Тема 12. Проведение дифференциальной	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10	1-4	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, курация/разбор	В соответствии с п 4.2.2

	диагностики с другими заболеваниями, в том числе неотложными в неврологической клинике.		ки с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	неотложными в неврологической клинике. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)			тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	
13	Тема 13. Разработка плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с	Разработка плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в неврологической клинике. Поправка в лечении на возраст пациента. Поправка в лечение на наличие сопутствующей патологии.	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2

	неврологической клинике.		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов в медицинской помощи					
14	Тема 14. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного в неврологической	ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного, в том числе с сочетанно	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного в неврологической клинике. Критерии безопасности лечения. Критерии эффективности лечения. Основные лекарственные средства в неврологии.	1, 2,3,4, 5,6, 7,9,10	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклады/устные реферативные сообщения	В соответствии с п 4.2.2

	клинике.		й патологии й					
--	----------	--	---------------------	--	--	--	--	--

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины),
- тестовых заданий по темам изучаемой дисциплины;
- написание докладов/устных реферативных сообщений,
- написание истории болезни/фрагмента истории болезни,
- курация/разбор тематического больного

**Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.**

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)**

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1.**

**1.В соответствии с клиническими рекомендациями при эпилепсии проводится лабораторное обследование:**

1. общий анализ крови
2. исследование уровня билирубина крови
3. ПЦР слюны

**2.В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на опухоль мозга проводится лабораторное обследование:**

1. общий анализ крови
2. исследование спинномозговой жидкости
3. ПЦР слюны

**3.В соответствии с клиническими рекомендациями при люмбалгии проводится лабораторное обследование:**

1. общий анализ крови
2. исследование уровня билирубина крови
3. соскоб на грибы

**4.В соответствии с клиническими рекомендациями при тяжелой ЧМТ с ринореей проводится лабораторное обследование**

1. бактериологическое исследование отделяемого носа
2. микологическое исследование отделяемого носа

3. ПЦР слюны

**5.В соответствии с клиническими рекомендациями при травме позвоночника проводится лабораторное обследование:**

- 1.соскоб глотки на грибы
2. бактериологическое исследование – мазок глотки
3. исследование ликвора

**6.В соответствии с клиническими рекомендациями при мигрени проводится лабораторное обследование:**

- 1.общий анализ крови
2. бактериологическое исследование кала
3. исследование уровня фибриногена

**7. В соответствии с клиническими рекомендациями при транзиторной ишемической атаке проводится лабораторное обследование:**

- 1.общий анализ крови
2. общий анализ мочи
3. исследование уровня холестерина крови

**8.В соответствии с клиническими рекомендациями при дисциркуляторной энцефалопатии проводится лабораторное обследование:**

- 1.общий анализ крови
2. исследование уровня ТТГ крови
3. исследование уровня холестерина крови

**9. В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на злокачественное новообразование мозга проводится лабораторное обследование:**

1. исследование уровня холестерина крови
2. общий анализ крови
3. исследование уровня ТТГ крови

**10. В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на джексоновскую эпилепсию проводится лабораторное обследование:**

1. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы
2. ПЦР слюны
3. исследование уровня ТТГ крови

**Эталоны ответа.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2	1	2	1,2	3	3	3	3	3	3

## Тема 2.

1. **В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на джексоновскую эпилепсию проводится инструментальное обследование:**
  - 1) оценка функционального состояния ЦНС
  - 2) диагностика состояния мозговых сосудов
  - 3) диагностика нарушения мозгового кровообращения
2. **В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на генерализованную эпилепсию с помощью ЭЭГ выявляют повышенную раздражительность:**
  - 1) диэнцефальных структур
  - 2) стволовых структур
  - 3) диэнцефально-стволовых структур
3. **В соответствии с клиническими рекомендациями КТ мозга проводится для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая**
  - 1) менингиты
  - 2) опухоли мозга
  - 3) дегенеративные изменения мозговой ткани
  - 4) инфаркты мозга
  - 5) кровоизлияния в вещество мозга
4. **В соответствии с клиническими рекомендациями у детей с подозрением на эпилепсию проводится ЭЭГ. ЭЭГ приобретает стабильный, свойственный данному индивидууму характер в возрасте**
  - 1) 6-8 лет
  - 2) 10-12 лет
  - 3) 13-15 лет
  - 4) 16-17 лет
5. **В соответствии с клиническими рекомендациями у детей с подозрением на эпилепсию проводится ЭЭГ. Доминирование в каудальных отделах полушарий колебаний альфа-диапазона частотой 8-10 кол/сек на ЭЭГ устанавливается в возрасте**
  - 1) 2-3 года
  - 2) 4-6 лет
  - 3) 7-8 лет
  - г) 9-10 лет
6. **В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрение на энцефалоптию проводится ангиография. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено**
  - 1) усиление сосудистого рисунка
  - 2) изменение конфигурации турецкого седла
  - 3) пальцевые вдавления
  - г) расширение канала зрительного нерва
  - 5) расширение внутреннего слухового прохода
7. **В соответствии с клиническими рекомендациями у детей с подозрением на генерализованную эпилепсию проводится ЭЭГ. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста била-терально-симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона в затылочно-теменных зонах коры является указанием на повышенную раздражимость**
  - 1) диэнцефальных структур
  - 2) стволовых структур
  - 3) диэнцефально-стволовых структур головного мозга
8. **На ЭЭГ следует направлять всех больных с подозрением на это заболевание, кроме**
  - 1) органических и сосудистых поражений головного мозга
  - 2) опухолей мозга
  - 3) эпилепсии
  - 4) атрофических заболеваний
  - 5) инволюционных психозов

### 9. Проведение ЭЭГ необходимо для диагностики

- 1) шизофрении
- 2) эпилепсии
- 3) мании
- 4) депрессии
- 5) алкоголизма

10. Одним из признаков эхоэнцефалографии, указывающих на наличие гидро-цефалии, является увеличение расстояния между передними фронтами каждого из зубцов, образующих М-эхо. Патологическим увеличением расстояния у детей до 6 лет считается расстояние свыше

- 1) 2 мм
- 2) 4 мм
- 3) 5 мм
- 4) 10 мм

### Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	1	3	3	2	1	2	2	3

### Тема 3.

1. Для выявления точного начала неврологического заболевания можно использовать

- 1) сообщения больному объективных сведений о нем, не называя дающего сведения
- 2) неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу
- 3) разговора с больным на посторонние темы
- 4) обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения
- 5) расспроса с применением амитал-кофеинового растормаживания

2. Метод наблюдения позволяет выявить

- 1) диссимуляцию
- 2) изменение психического состояния больного
- 3) возможность агрессивных действий
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

3. Экспериментально-психологическое исследование в неврологической клинике позволяет решать следующие задачи

- 1) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- 2) оценку степени нарушений психической деятельности
- 3) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
- 4) ни одну из перечисленных
- 5) все перечисленные

4. Неврологический статус не должен содержать

- 1) специальных терминов
- 2) анамнестических сведений
- 3) оценки врачом обнаруженных у больного расстройств
- 4) верно все перечисленное
- 5) неверно все из перечисленного для изучения

5. В неврологической клинике исследование больного с помощью неврологического молоточка проводится

- 1) для изучения остроты зрения
- 2) для изучения остроты слуха
- 3) для изучения сухожильных рефлексов
- 4) верно все перечисленное



**6. В неврологической клинике исследование больного с помощью таблицы Сивцева проводится**

- 1) для изучения остроты зрения
- 2) для изучения остроты слуха
- 3) для изучения сухожильных рефлексов
- 4) верно все перечисленное

**7. В неврологической клинике исследование больного с помощью пикфлоуметра проводится**

- 1) для изучения остроты зрения
- 2) для изучения остроты слуха
- 3) для изучения сухожильных рефлексов
- 4) для изучения ФВД при подозрении на бронхиальную астму

**8. При информировании больного о болезни следуют ряду правил и принципов:**

- 1) уменьшение уровня аффективных реакций
- 2) стремление к нормонозогнозии
- 3) перекладывание ответственности на пациента
- 4) обеспечение конфиденциальности
- 5) все ответы – не верны
- 6) всё кроме 3) и 5)

**9. Неврологический осмотр включает в себя следующее:**

- 1) Психический статус
- 2) Походка, статика и координация движений
- 3) Мышечная сила
- 4) Все ответы верные

**10. Для исследования интеллекта применяют различные методики:**

- 1) тест Векслера
- 2) тест Розенцвейга
- 3) матрицы Равенна
- 4) отсчитывание по Крепелину
- 5) методику классификации понятий

**Эталон ответа.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	4	4	1	4	3	2	4	3

#### **Тема 4.**

**1. При информировании больного в неврологической клинике о болезни следуют ряду правил и принципов:**

- 1) уменьшение уровня аффективных реакций
- 2) стремление к нормонозогнозии
- 3) перекладывание ответственности на пациента
- 4) обеспечение конфиденциальности
- 5) все ответы – не верны
- 6) всё кроме 3) и 5)

**2. Нельзя признавать вполне достоверными данными:**

- 1) объективного анамнеза
- 2) субъективного анамнеза
- 3) ни субъективного, ни объективного анамнеза

**3. Повышение сухожильных рефлексов является показателем повреждений:**

- 1) Периферических нервов
- 2) Кортико-спинального пути
- 3) Мозжечка
- 4) Тензорецепторов сухожилий
- 5) Мышц

**4. При поражении полушария мозжечка симптомы возникают:**

- 1) На одноименной стороне
- 2) На противоположной стороне
- 3) С двух сторон
- 4) При поражении одного полушария неврологической патологии не отмечается
- 5) Нарушения двигательной функции только в ногах с двух сторон

**5. Какой из перечисленных симптомов не относится к болевым:**

- 1) Симптом Ласега
- 2) Симптом Вассермана
- 3) Симптом Нери
- 4) Симптом Бабинского
- 5) Симптом Дежерина

**6. Полная утрата всех видов чувствительности называется:**

- 1) Аналгезия
- 2) Терманестезия
- 3) Батанестезия
- 4) Анестезия
- 5) Астереогноз

**7. Назовите наиболее типичный неврологический симптом поражения лобной доли:**

- 1) Гемипарез
- 2) Анизокория
- 3) Парез отводящего нерва
- 4) Парез лицевого нерва
- 5) Атаксия

**8. В бульбарный синдром не входит:**

- 1) Дисфония, дисфагия, дизартрия
- 2) Атрофия и фибриллярные подергивания мышц языка
- 3) Снижение глоточных рефлексов
- 4) Рефлексы орального автоматизма
- 5) Тахикардия

**9. Парасимпатическая иннервация околоушной слюнной железы осуществляется черепным нервом:**

- 1) Вризберговым (промежуточным)
- 2) Языкоглоточным
- 3) Блуждающим
- 4) Подъязычным
- 5) Тройничным

**10. При отклонении языка влево с атрофией мышц, фибриллярными подергиваниями в его левой половине и правостороннем центральном гемипарезе очаг локализован:**

- 1) Во внутренней капсуле
- 2) В левой половине моста
- 3) В правой половине моста
- 4) В левой половине продолговатого мозга
- 5) В правой половине продолговатого мозга

**Эталон ответа.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	5	2	5	3	5	4	3	4

**Тема 5.**

**1. При вторичном серозном менингите в ликворе:**

- 1) Тысячи нейтрофилов
- 2) Тысячи лимфоцитов
- 3) Единицы десятки нейтрофилов
- 4) Десятки- сотни лимфоцитов
- 5) Десятки- сотни нейтрофилов

**2. Решающее значение в диагностике менингита имеет:**

1. острое начало заболевания с повышением температуры
2. острое начало заболевания с менингеальным синдромом
3. изменения спинномозговой жидкости
4. признаки застоя на глазном дне

**3. Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями:**

1. пневмококком
2. микобактерией туберкулеза
3. стафилококком
4. кишечной палочкой

**4. Клиническую картину острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность:**

1. высокой лихорадки
2. менингеального синдрома
3. гипертензионного синдрома
4. нарушения сознания

**5. Морфологическим субстратом пирамидных симптомов при остром рассеянном энцефаломиелите являются:**

1. пролиферация мезоглии в белом веществе
2. очаги ишемии в головном мозге
3. распад миелина
4. периваскулярный отек

**6. Снижение остроты зрения при энцефаломиелите обусловлено поражением:**

1. сетчатой оболочки
2. зрительного нерва
3. лучистого венца Грациоле в затылочной доле
4. коркового отдела зрительного анализатора в затылочной доле

**7. К менингеальным симптомам не относится:**

1. Ригидность мышц затылка
2. Симптом Кернига
3. Симптом Нери
4. Симптом Лесажа

**9. При остром инфекционном миелите поражается:**

1. Серое вещество спинного мозга
2. Белое вещество спинного мозга
3. Поперечник спинного мозга
4. Половина поперечника спинного мозга

**8. При остром(первичном) гнойном менингите в ликворе определяется:**

1. Тысячи лимфоцитов
2. Тысячи нейтрофилов
3. Единицы-десятки лимфоцитов
4. Десятки-сотни лимфоцитов

**10. Какой препарат применяется в лечении туберкулезного менингита:**

- 1) Кефзол
- 2) Пенициллин
- 3) Изониазид
- 4) Сульфодимезин
- 5) Джозамицин

**Эталон ответа.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	2	2,4	4	1,5	2,3	4	4	1,2,3

**Тема 6.**

**1. Обследование пациента в неврологической клинике включает в себя**

1. Пальпацию лимфатических узлов

2. Осмотр глазного дна
3. Перкуссию сердца
4. Исследование сухожильных рефлексов

**2. Наиболее характерные жалобы пациента в неврологической клинике:**

1. боли в пояснице
2. головные боли
3. кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
4. нарушение памяти

**3. Обследование пациента в неврологической клинике необходимо проводить**

1. При подозрении у больного соматической патологии
2. При ухудшении состояния
3. Перманентно

**4. Какие признаки более характерны для синдрома интоксикации у пациента в неврологической клинике**

1. боли в области сердца, суставов, субфебрильная температура
2. боли в мышцах
3. диспептические расстройства, снижение аппетита, массы тела
4. субфебрильная температура по вечерам, слабость, похудание, раздражительность, потливость
5. полиаденит шейных, надключичных, подмышечных лимфатических узлов
6. боли в суставах

**5. Клиническая симптоматика начала заболевания и его течение у пациента в неврологической клинике**

1. может существенно повлиять на формирование диагноза
2. обычно мало влияет на концепцию о клинико-рентгенологической форме
3. не сказывается на оценке клинико-рентгенологической формы

**6. Обследование пациента в неврологической клинике включает в себя**

1. КТ мозга
2. люмбальную пункцию
3. МРТ позвоночника
4. рентгенографию черепа

**7. Обследование пациента в неврологической клинике при нарушении мочеиспускания включает в себя**

1. Исследование патологических рефлексов
2. КТ мозга
3. Рентгенографию черепа
4. Люмбальную пункцию

**8. Обследование пациента в неврологической клинике при ухудшении зрения включает в себя**

1. Исследование патологических рефлексов
2. КТ мозга
3. Рентгенографию черепа
4. Осмотр глазного дна

**9. Обследование пациента в неврологической клинике при охриплости голоса включает в себя**

1. Исследование патологических рефлексов
2. КТ мозга
3. Рентгенографию черепа
4. Люмбальную пункцию

**10. Обследование пациента в неврологической клинике с нарушением глотания включает в себя**

1. Исследование патологических рефлексов
2. КТ мозга
3. Рентгенографию черепа
4. Люмбальную пункцию

**Эталоны ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,4,5	2	1,2,3	1,2,3,4	2	2	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4

## Тема 7.

### 1. При сборе жалоб и анамнеза невролог выявил зрительную агнозию, потому что больной

1. плохо видит окружающие предметы, но узнает их
2. видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
3. не видит предметы по периферии полей зрения
4. видит предметы, но не узнает их
5. плохо видит окружающие предметы и не узнает их

### 2. При сборе жалоб и анамнеза невролог выявил моторную афазию, потому что больной :

1. понимает обращенную речь, но не может говорить
2. не понимает обращенную речь и не может говорить
3. может говорить, но не понимает обращенную речь
4. может говорить, но речь скандированная
5. может говорить, но не помнит названия предметов

### 3. При сборе жалоб и анамнеза невролог выявил сенсорную афазию потому что больной

1. не может говорить и не понимает обращенную речь
2. понимает обращенную речь, но не может говорить
3. может говорить, но забывает названия предметов
4. не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
5. не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

### 4. При сборе жалоб и анамнеза невролог выявил амнестическую афазию потому что больной страдает поражением

1. лобной доли
2. теменной доли
3. стыка лобной и теменной доли
4. стыка височной и теменной доли
5. затылочной доли.

### 5. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и отметил тетрапарез, что свидетельствует о поражении:

1. ножек мозга
2. моста мозга
3. продолговатого мозга
4. покрышки среднего мозга
5. гипоталамуса

### 6. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышение сухожильных рефлексов и обнаружил наличие патологических рефлексов на правых конечностях, что свидетельствует о поражении:

1. продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
2. продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
3. колена внутренней капсулы слева
4. заднего бедра внутренней капсулы слева
5. гипоталамуса

### 7. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил нарушения пилomotorного рефлекса, что свидетельствует о поражении:

1. четверохолмия

2. продолговатого мозга
3. гипоталамуса
4. спинного мозга
5. периферических нервов

**8. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил полушарный парез зрака (больной смотрит на очаг поражения), что свидетельствует о поражении:**

1. лобной доли
2. височной доли
3. теменной доли
4. затылочной доли
5. гипоталамуса

**9. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил расстройство схемы тела, что свидетельствует о поражении::**

1. височной доли доминантного полушария
2. височной доли недоминантного полушария
3. теменной доли доминантного полушария
4. теменной доли недоминантного полушария
5. гипоталамуса

**10. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил расстройства памяти типа корсаковского синдрома, что свидетельствует о поражении:**

1. медио-базальных отделов височной доли
2. верхних отделов теменной доли
3. нижних отделов лобной доли
4. верхних отделов затылочной доли
5. гипоталамуса

#### Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	1	5	1	3	2	2	1	1	1

#### Тема 8

**1. Физикальное обследование пациента в неврологической клинике включает в себя**

1. Пальпацию лимфатических узлов
2. Осмотр глазного дна
3. Перкуссии легких
4. изучение сухожильных рефлексов

**2. Наиболее характерные жалобы пациента в неврологической клинике.:**

1. головные боли
2. боли в пояснице
3. перепады настроения
4. ухудшение памяти

**3. Физикальное обследование психически пациента в неврологической клинике необходимо проводить**

1. При поступлении
2. При ухудшении состояния
3. Перманентно

**4. Какие признаки более характерны для обострения люмбаишалгии у пациента:**

1. боли в области пясницы
2. снижение эрекции в анамнезе
3. снижение массы тела
4. тазовые расстройства

**5. Клиническая симптоматика начала заболевания и его течение у пациента в неврологической клинике**

1. может существенно повлиять на формирование диагноза после завершения обследования больного
2. обычно мало влияет на концепцию о клинико-рентгенологической форме
3. не сказывается на оценке клинико-рентгенологической формы

**6. Физикальное обследование психически пациента в неврологической клинике при болях в животе включает в себя**

1. Пальпацию лимфатических узлов
2. Бимануальное исследование
3. исследование патологических рефлексов
4. Пальпацию живота

**7. Физикальное обследование пациента в неврологической клинике при нарушении мочеиспускания включает в себя**

1. Пальпацию поясничной области
2. Перкуссию печени по Курлову
3. Пальпацию печени
4. Аускультацию сердца

**8. Физикальное обследование пациента в неврологической клинике пациента при ухудшении зрения включает в себя**

1. Пальпацию лимфатических узлов
2. Осмотр глазного дна
3. Пальпацию параорбитальной области
4. исследование патологических рефлексов

**9. Физикальное обследование пациента в неврологической клинике при охриплости голоса включает в себя**

1. Пальпацию лимфатических узлов
2. Осмотр гортани и глотки
3. исследование патологических рефлексов
4. аускультацию легких

**10. Физикальное обследование пациента в неврологической клинике с нарушением глотания включает в себя**

1. Пальпацию лимфатических узлов
2. Аускультацию легких
3. Перкуссию сердца
4. исследование патологических рефлексов

**Эталон ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,4,5	2	1,2,3	1,2,3,4	2	2	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4

**Тема 9.**

**1. При появлении приступов удушья у больного пациента в неврологической клинике рекомендуется консультация:**

1. пульмонолога
2. невролога
3. хирурга

**2. При болях в животе появлении у пациента в неврологической клинике рекомендуется консультация:**

1. пульмонолога
2. невролога
3. хирурга

**3. При появлении экстрасистолии у пациента в неврологической клинике рекомендуется консультация:**

1. кардиолога

2. невролога
3. ревматолога
- 4. При декомпенсации хронического легочного сердца у пациента в неврологической клинике рекомендуется**
  1. Консультация кардиолога
  2. лечение у кардиолога
  3. хирургическое лечение
- 5. При появлении язв на коже у пациента в неврологической клинике рекомендуется консультация:**
  1. дерматолога
  2. невролога
  3. эндокринолога
- 6. При снижении зрения у пациента в неврологической клинике рекомендуется консультация:**
  1. хирурга
  2. ревматолога
  3. офтальмолога
- 7. При снижении слуха у пациента в неврологической клинике рекомендуется консультация:**
  1. хирурга
  2. невролога
  3. ЛОР- врача
- 8. При появлении бредовой симптоматики у пациента в неврологической клинике рекомендуется консультация:**
  1. хирурга
  2. невролога
  3. эндокринолога
- 9. При нарушении менструального цикла у пациентки в неврологической клинике рекомендуется консультация:**
  1. хирурга
  2. эндокринолога
  3. гинеколога
- 10. При гематурии у пациента в неврологической клинике рекомендуется консультация:**
  1. хирурга
  2. уролога
  3. эндокринолога

**Эталоны ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	1	2	1	3	3	2	3	2

**Тема 10.**

- 1. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" первичная специализированная медико-санитарной помощи неврологическим больным в амбулаторных условиях осуществляется:**
1. Врачами-неврологами.
  2. врачами-терапевтами.
  3. врачами общей практики.
  4. врачами любой специальности.



**2.Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" первичная медико-санитарная помощь неврологическим больным предусматривает:**

1. доврачебную, врачебную, специализированную.
2. доврачебную, врачебную, •врачебную, специализированную.
3. доврачебную, врачебную, высокотехнологичную.

**3.Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" специализированная медицинская помощь неврологическим больным оказывается врачами-неврологами в следующих условиях:**

1. в дневном стационаре, стационарно.
2. вне медицинской организации, в дневном стационаре, стационарно.
3. вне медицинской организации, амбулаторно, стационарно. •
4. амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно.

**4.Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" при выявлении признаков онкологического заболевания нервной системы проводится консультация:**

1. врача-нейрохирурга.
2. врача-онколога.
3. необходимость в дополнительных консультациях отсутствует.
4. врача-нейрохирурга, врача-онколога.

**5.Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской 3 помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" при поступлении больного в неврологическое отделение предварительный диагноз заболевания нервной системы должен быть установлен в течение:**

1. 1 суток с момента поступления.
2. 2 суток с момента поступления.
3. 3 суток с момента поступления.
4. 4 суток с момента поступления.

**6.Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" при поступлении больного в неврологическое отделение основной диагноз заболевания нервной системы должен быть установлен в течение:**

1. 3 суток с момента поступления.
2. 2 суток с момента поступления.
3. 4 суток с момента поступления.
4. 5 суток с момента поступления.

**7.Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" специализированная медицинская помощь неврологическим больным включает в себя:**

1. профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, медицинскую реабилитацию.
2. диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, медицинскую реабилитацию.
3. профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

4.диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

**8.Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" медицинская помощь больным с ОНМК оказывается в виде:**

1.первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи.

2.скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, высокотехнологичной медицинской помощи.

3.первичной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи.

4.первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, высокотехнологичной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи.

**9. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" специализированная медицинская помощь больным с ОНМК оказывается в медицинских организациях, в структуре которых организовано:**

1.неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

2.реанимационное отделение.

3.терапевтическое отделение.

4.нейрохирургическое отделение.

**9.Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" специализированная медицинская помощь больным с ОНМК включает в себя:**

1.диагностику, лечение ОНМК и иных заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, предотвращение развития повторных ОНМК, медицинскую реабилитацию.

2.профилактику, диагностику, лечение ОНМК и иных заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, медицинскую реабилитацию.

3.диагностику, лечение ОНМК, предотвращение развития повторных ОНМК, медицинскую реабилитацию.

4.диагностику, лечение ОНМК и иных заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, медицинскую реабилитацию.

**10. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" время с момента поступления больного с признаками ОНМК до получения дежурным врачом-неврологом заключения КТ или МРТ-исследования головного мозга и исследования крови должно составлять:**

1.не более 40 минут.

2.не более часа.

3. не менее 40 минут.

4.не более 30 минут.

**Эталоны ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,5	1	3	1	2	2	1	1,2,3	1	5

## **Тема 11.**

- 1. Инструментальное исследование органов мочевой системы при формулирование предварительного диагноза опухоли спинного мозга , начинают с \_\_\_\_\_ метода:**
  - 1) эндоскопического
  - 2) ультразвукового
  - 3) рентгенологического
  - 4) радиологического
- 2. Инструментальным методом диагностики в неврологии для определения кровоснабжения головного мозга является:**
  - 1) МРТ
  - 2) КТ
  - 3) рентгенография
  - 4) диагностическая трепанация черепа
- 3. К перечню обязательных инструментальных методов исследования при синдроме вегетативной дисфункции относится:**
  - 1) электрокардиография
  - 2) рентгенография органов грудной клетки
  - 3) ангиография сосудов конечностей
  - 4) компьютерная томография головного мозга
- 4. При формулировании предварительного диагноза и составлении плана обследований при серозном менингите первым этапом является:**
  - 1) сбор материала
  - 2) обработка собранного материала
  - 3) анализ полученных данных
  - 4) составление плана и программы
- 5. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни появился симптом Кернига, появились запоры, брадикардия. Сформулируйте предварительный диагноз:**
  - 1) сепсис
  - 2) гипотиреоз
  - 3) АВО-гемолитическая болезнь
  - 4) пилоростеноз
  - 5) менингит
- 6. у девочки 5 лет утомляемость, плохой сон, нарушена память, два раза в год отмечаются генерализованные судорожные припадки. Сформулируйте предварительный диагноз:**
  - 1) височная эпилепсия
  - 2) джексоновская эпилепсия
  - 3) эпилепсия
  - 4) последствия родовой травмы
- 7. У мальчика 10 лет ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника. В течение 2 лет занимается каратэ. Сформулируйте предварительный диагноз:**
  - 1) опухоль позвоночника
  - 2) травма позвоночника
  - 3) вегето- сосудистая дистония
  - 4) серозный менингит
- 8. Ребенок 6-ти месяцев, беспокоен, температура 38°C. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затруднено. Сформулируйте предварительный диагноз:**
  - 1) отит
  - 2) ринит
  - 3) ОРЗ
  - 4) менингит
- 9. Какое лабораторное исследование используется у детей для подтверждения диагноза «серозный менингит»**
  - 1) общий анализ мочи
  - 2) общий анализ крови
  - 3) бактериологический анализ ликвора

4) ПЦР ликвора

**10. К основным методам лабораторного исследования в неврологии при ишемическом инсульте относится**

- 1) биохимический
- 2) биологический
- 3) бактериологический
- 4) серологический

**Эталонные ответы:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	1	3	5	3	2	4	3,4	1

**Тема 12.**

**1. Дифференциальная диагностика инволюционной энцефалопатии наиболее часто проводится с:**

- 1) органическим амнестическим расстройством сосудистого генеза
- 2) дебютом атрофических процессов
- 3) вялотекущей параноидной шизофренией
- 4) патологической реакцией утраты

**2. Ранним дифференциально-диагностическим КТ\МРТ-признаком болезни Альцгеймера является:**

- 1) уменьшенное межкрячковое расстояние
- 2) уменьшение объема гиппокампа
- 3) сужение перигиппокампальных щелей
- 4) увеличение объема гиппокампа

**3. Какая последовательность этапов дифференциальной диагностики будет верной**

- 1) сбор анамнеза; осмотр больного и симптоматика; лабораторные и инструментальные исследования
- 2) осмотр больного и симптоматика; сбор анамнеза; лабораторные и инструментальные исследования
- 3) сбор анамнеза; лабораторные и инструментальные исследования; осмотр больного и симптоматика

**4. Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:**

1. ночью во время сна
2. утром после сна
3. днем в период активной деятельности
4. после еды
5. во время курения

**5. Головная боль при субарахноидальном кровоизлиянии:**

1. не характерна
2. внезапная острая
3. умеренная
4. слабо выражена
5. флуктуирует

**6. Дексаметазоновый тест полезен для проведения дифференциальной диагностики между:**

- 1) Умственной отсталостью и деменцией
- 2) Химической и нехимической зависимостью
- 3) Депрессией и деменцией
- 4) Сосудистой деменцией и амнестическим синдромом

**7. Дифференциальный диагноз болезни Альцгеймера прежде всего проводится:**

- 1) С черепно-мозговой травмой с субдуральной гематомой
- 2) С нейросифилисом
- 3) С гипотиреозом
- 4) С сосудистой деменцией
- 5) С опухолью головного мозга

**8. Дифференциально-диагностическим отличием сосудистой деменции является то, что при сосудистой деменции:**

- 1) Рано исчезает критика и сознание
- 2) Чаще страдают женщины, чем мужчины
- 3) Чаще страдают мужчины, чем женщины
- 4) Характер начала заболевания постепенный
- 5) Течение заболевания неуклонно прогрессирующее

**9. Дифференциальный диагноз при опухоли мозга следует проводить**

- 1) С кровоизлиянием
- 2) С менингитом
- 3) С туберкуломой мозга
- 4) с эпилепсией
- 5) Со всем перечисленным

**10. При нервной анорексии дифференциация затруднена в случаях:**

- 1) Сочетания с сосудистым расстройством
- 2) Сочетания с алкогольной зависимостью
- 3) Сочетания с психогенной потерей аппетита
- 4) Сочетания с расстройствами нижнего отдела кишечника
- 5) Сочетания с депрессивной симптоматикой

**Эталоны ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	2	3	2	2	4,5	4,5	3,4	2

**Тема 13.**

**1. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями для оказания профилактической помощи в лечении расстройств настроения используют:**

1. Антидепрессанты
2. Препараты солей лития
3. Психостимуляторы

**2. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями в качестве транквилизатора, не вызывающего сонливости используют:**

1. Феназепам
2. Седуксен
3. Грандаксин

**3. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, следует учитывать, что ликвор при геморрагическом инсульте:**

1. ксантохромный
2. опалесцирующий
3. бесцветный
4. белый с хлопьями
5. с фибриновой сеткой

**4. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что наиболее частые изменения глазного дна при ишемическом инсульте:**

1. норма
2. кровоизлияния в сетчатку
3. ангиосклероз или ангиопатия сетчатки
4. застойный диск зрительного нерва
5. первичная атрофия диска

**5. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии**

1. левосторонний центральный гемипарез
2. левосторонняя гемианопсия
3. нарушения глотания
4. правосторонняя гемигипестезия
5. рвота

**6. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями для коррекции больших судорожных припадков применяют:**

1. аминазин
2. амитриптилин
3. бензонал
4. галоперидол

**7. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что факторы риска ишемического инсульта:**

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. нарушения сердечного ритма
4. пониженная масса тела
5. сахарный диабет

**8. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что факторы риска геморрагического инсульта:**

1. гипертоническая болезнь
2. артерио-венозные мальформации
3. гемофилия
4. кардиогенные эмболии
5. вторичная почечная гипертензия

**9. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что кровоизлияние в мозг развивается в результате:**

1. разрыва сосуда
2. тромбоза
3. диапедеза
4. разрыва аневризмы
5. эмболия

**10. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что симптомы, характерные для геморрагического инсульта:**

1. внезапное начало
2. мерцание симптомов
3. нарушение сознания
4. менингеальные симптомы
5. повышенное АД

**11. В плане лечения больного с заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями для коррекции нейролептического синдрома применяют:**

1. витамины
2. седуксен
3. циклодол
4. мочегонные

**Эталоны ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	1	1,2	3	1,2,3,5	2	2	1,3,4,5	3

**Тема 14.**

**1. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать противопоказание к применению amitriptyline:**

1. бронхиальная астма
2. эпилептические припадки
3. глаукома
4. депрессия

**2. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо назначать антидепрессант с седативным действием:**

1. седуксен
2. amitriptyline
3. мелипрамин
4. соннапакс

**3. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать для коррекции нейролептического синдрома применять**

1. витамины
2. седуксен
3. циклодол
4. мочегонные
5. бензонал
6. галоперидол

**4. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности для коррекции больших судорожных припадков необходимо применять:**

1. аминазин
2. amitriptyline
3. бензонал

**5. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности в качестве транквилизатора, не вызывающего сонливости используют:**

1. Феназепам
2. Седуксен
3. Г.рандаксин

**6. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать, что препараты для купирования отека головного мозга:**

1. кортикостероидные гормоны
2. глицерин
3. лазикс
4. аспирин
5. варфарин

**7. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать, что антибактериальную терапию при инсульте назначают для:**

1. лечения основного заболевания
2. лечения пневмонии
3. профилактики пролежней
4. лечения уроинфекций
5. профилактики повторного инсульта

**8. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать, что для улучшения гемодинамики при ишемическом инсульте целесообразно применение:**

1. курантила
2. трентала

3. аспирин
4. фибриногена
5. викасола

**9. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать тактику ведения больных с геморрагическим инсультом:**

1. борьба с отеком головного мозга
2. борьба с отеком легких
3. хирургическое лечение
4. снижение АД до 120/80 мм.рт.ст.
5. назначение антикоагулянтов

**10. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать, что препараты, применяемые для лечения больных с геморрагическим инсультом:**

1. ингибиторы АПФ
2. блокаторы Са каналов
3. анальгетики
4. гепарин
5. аспирин

**Эталоны ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	3	3	3	1,2,3	3	2,4	1,2,3	1,2,3

## 2.1. 2. Схема истории болезни.

### ПЛАН НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Паспортные данные

- Фамилия, имя, отчество пациента
- Год рождения
- Место жительства
- Место работы
- Дата поступления
- Дата выписки

Жалобы пациента

Излагаются в порядке их значимости, группируются по системам и синдромам. Необходимо уточнить выраженность и продолжительность ведущих симптомов, их взаимосвязь.

История развития настоящего заболевания

Начало заболевания, причинные и провоцирующие факторы, последовательность возникновения и динамика отдельных клинических проявлений, характер течения заболевания. Предшествующее лечение и его результаты.

История жизни

Сведения об особенностях перинатального периода и возрастных этапов развития. Образование. Семейное положение, состав семьи. Жилищные условия. Профессиональный анамнез, условия труда. Перенесенные заболевания, травмы, интоксикации, хирургические операции. Аллергические реакции на медикаменты, химические вещества, пищевые продукты или их плохая переносимость. Физическая активность и интеллектуальные нагрузки в различные возрастные периоды, уровень работоспособности. Вредные привычки. Состояние здоровья ближайших родственников. Генеалогическая таблица (приложение 1).

Общее состояние

Состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое). Положение пациента (активное, пассивное, вынужденное). Телосложение, рост, вес. Температура тела. Состояние кожных покровов и слизистых оболочек, волос и ногтей. Подкожная клетчатка и лимфатические узлы.

Форма черепа (нормальная, долихо-, брахицефалия и др.) и его размеры (нормальные, микро-, макроцефалия). Наличие рубцовых изменений мягких тканей, костных дефектов, локальной болезненности при пальпации или перкуссии головы. Конфигурация позвоночника (нормальная, кифоз, сколиоз, кифосколиоз, гиперлордоз и др.), объем движений в его различных отделах, болезнен-



ность при пальпации паравертебральных точек и напряжение паравертебральных мышц, болезненность при пальпации или перкуссии остистых отростков позвонков. Суставы - деформации, болезненность при движениях и пальпации, контрактуры. Малые аномалии развития.

Органы дыхания. Глубина и ритм дыхания. Сердечно-сосудистая система. Артериальное давление, пульс. Органы пищеварения. Мочеполовая и эндокринная системы.

Неврологическое обследование

**Состояние сознания и некоторых психических функций**

Количественное определение состояния сознания (сознание ясное, оглушение умеренное, оглушение глубокое, сопор, кома умеренная, кома глубокая, кома терминальная), оценка по шкале комы Глазго. Качественные изменения сознания: делирий, сумеречное расстройство сознания, бред и галлюцинации, психомоторное возбуждение и др. Ориентировка в собственной личности, месте и времени. Определяется возможность полноценного контакта пациента с врачом и окружающими, а также адекватность отношения к своему состоянию. Соответствие интеллекта возрасту и уровню образования. Активность внимания и память на ближайшие и отдаленные события. Амнезия. Настроение (ровное, подавленное, депрессия, апатия, плаксивость, эйфория, повышенная раздражительность, тревожность, и др.). Мнительность, навязчивые страхи, мысли, действия. Сон: глубина и продолжительность, легкость засыпания и пробуждения, достаточность.

**Речь, праксис, гнозис**

Спонтанная речь и понимание речи. Правильность, четкость, выразительность речи. Необходимо отметить скандированный, монотонный характер речи, невнятность, брадилалию, заикание и другие дефекты. Сохранность артикуляции (дизартрия при бульбарных и псевдобульбарных расстройствах). Афазия (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая, тотальная и др.) при полушарных поражениях. Исследование письма, чтения, счета. Сохранность выполнения последовательности целенаправленных действий (праксис). Понимание значения зрительных, слуховых раздражителей, ориентировка в схеме частей своего тела (гнозис).

**Функции черепных нервов**

Черепные нервы и их функции Возможные варианты нарушений

I. Обоняние.	Аносмия, гипосмия, гиперосмия, обонятельная агнозия, обонятельные галлюцинации.
II. Острота зрения, цветоощущение, состояние полей зрения, глазного дна.	Снижение остроты зрения, слепота. Концентрическое сужение полей зрения, скотомы. Половинные дефекты полей зрения: гомонимная, гетеронимная (битемпоральная, биназальная) гемианопсии. Ахроматопсия, дальтонизм. Изменения сосудов сетчатки, отек дисков зрительных нервов, признаки первичной или вторичной атрофии зрительных нервов.
III, IV, VI. Ширина и равномерность глазных щелей. Положение и объем движений глазных яблок. Форма, величина и симметричность зрачков, реакция на свет, аккомодацию и конвергенцию.	Птоз, неравномерность глазных щелей. Расходящееся или сходящееся косоглазие, парез взора. Двоение в глазах (диплопия). Миоз, мидриаз, анизокория. Нарушение (вялость, отсутствие) реакции зрачков на свет, аккомодацию и конвергенцию. Экзо- или энофтальм. Синдром Горнера. Нистагм.
V. Болевая, температурная, тактильная чувствительность кожи лица и головы, слизистых оболочек полости рта и языка. Чувствительность точек выхода ветвей тройничного нерва. Функции жевательных мышц. Корнеальный и нижнечелюстной рефлекс.	Боли и нарушения чувствительности (гипестезия, парестезии, гиперестезия) в границах иннервации ветвей тройничного нерва или сегментарных зонах на лице. Болезненность тригеминальных точек. Слабость и атрофия жевательных мышц. Снижение корнеального и нижнечелюстного рефлексов.
VII. Симметричность лобных, носогубных складок, глазных щелей, углов рта. Нахмуривание бровей, наморщивание лба, закрытие глаз, надувание щек, оскал зубов. Слух, слезоотделение, слюноотделение, вкус.	Асимметрия лица, нарушение движений мимической мускулатуры. Лагофтальм. Симптом Белла. Тики, фибриллярные или фасцикулярные подергивания мимических мышц. Гиперакузия. Сухость глаза. Сухость во рту. Нарушения вкуса на передних 2/3 языка. Симптомы орального автоматизма (хоботковый, ладонно-подбородочный и др.) при полушарных поражениях.

VIII. Слух, воздушная и костная проводимость звука, вестибулярные функции.	Снижение слуха, шум в ухе, слуховые галлюцинации. Поражение звукопроводящего или звуковоспринимающего аппарата. Головокружение, нистагм, вестибулярная атаксия.
IX, X. Глотание, фонация, подвижность мягкого неба. Небный и глоточный рефлексы. Вкусовая чувствительность на задней трети языка.	Дисфагия, дисфония. Снижение глоточного рефлекса, рефлекса с мягкого неба. Нарушение вкуса на задней трети языка.
XI. Поворот и наклоны головы, поднятие плеч.	Атрофия и слабость грудиноключичнососцевидных и верхних порций трапециевидных мышц.
XII. Движения языка и артикуляция.	Нарушение подвижности языка, отклонение в сторону при одностороннем поражении, атрофия мышц, фибриллярные подергивания. Дизартрия.

### ***Двигательная сфера***

#### **Возможные варианты нарушений**

Объем, рельефность, правильность развития мышц.	Атрофии, гипотрофии, псевдогипертрофии, фибриллярные и фасцикулярные подергивания мышц.
Объем и характер активных (произвольных) движений. Объем пассивных движений. Некоторые формы привычной двигательной активности (ходьба и др.).	Ограничение объема движений. Контрактуры. Акинезия, олигокинезия, брадикинезия. Походка - спастическая, паретическая, гемипаретическая, атактическая, паркинсоническая и др.
Сила мышц шеи, конечностей и туловища.	Снижение мышечной силы. Патологическая утомляемость диффузная или определенной мышечной группы.
Мышечный тонус.	Гипертонус пирамидного или экстрапирамидного типа, атония, гипотония мышц.
Сухожильные и периостальные рефлексы (биципитальный, триципитальный, карпорадиальный, коленный, ахиллов). Поверхностные рефлексы (верхний, средний и нижний брюшные, подошвенный, кремастерный, анальный).	Выпадение, снижение или повышение рефлексов. Неравномерность (анизорефлексия), расширение зон вызывания рефлексов. Клонус стоп, надколенников и др. Патологические стопные рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Россолимо и др. Кистевые патологические рефлексы. Защитные рефлексы. Патологические синкинезии.
Наличие и характер патологических двигательных феноменов.	Гиперкинезы (тики, хореический гиперкинез, атетоз, торсионная дистония и др.). Тремор конечностей, головы. Миотонические феномены. Насильственный смех и плач. Крампи. Судороги.
Координация движений: правильность некоторых форм привычной двигательной активности (речь, письмо, ходьба и др.), пробы Ромберга (простая и усложненная), пальце-носовая, пяточно-коленная пробы. Проба на диадохокинез. Пронаторная проба. Пробы Стюарт-Холмса, Бабинского.	Скандированная речь. Мегалография. Пошатывание при ходьбе. Неустойчивость в позе Ромберга. Неуверенность или промахивание, интенционный тремор при выполнении указательных проб. Адиадохокинез. Асинергия, дисметрия. Атаксии: статическая, динамическая; мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенсорная, истерическая.

### ***Чувствительность***

Боли, парестезии. Их характер, локализация, периодичность. Условия возникновения. Анталгические позы. Поиск болезненных при пальпации точек в проекциях нервных стволов и корешков. Симптомы натяжения нервных стволов и корешков (Ласега, Вассермана, Мацкевича, Нери и др.).  
Возможные варианты нарушений

Поверхностная чувствительность - болевая, температурная, тактильная. Глубокая чувствительность - суставно-мышечная, вибрационная. Сложная чувствительность - дискриминационная, чувство локализации, двумерно-	Характер чувствительных расстройств: анестезия, гипестезия, гиперестезия, гиперпатия, парестезии, диссоциированные расстройства и др. Тип чувствительных нарушений: периферический, полиневритический, сегментарный (заднероговой, корешковый и др.), проводниковый, корковый.
--	---

пространственное чувство, стереогнозия и др.	
--	--

Указывается точная локализация чувствительных нарушений. Границы расстройств чувствительности описываются при помощи схемы распределения зон сегментарной и периферической иннервации (приложение 2).

**Менингеальные симптомы**

Ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний и нижний).

**Вегетативные функции**

Возможные варианты нарушений

Состояние кожи, ее придатков, мягких тканей. Кожная температура. Потоотделение. Дермографизм (местный и рефлекторный). Пиломоторный рефлекс. Функции тазовых органов.	Бледность, склонность к покраснению, синюшный или мраморный оттенок кожных покровов. Сальность, сухость кожи. Особенности распределение волос, облысение, гипертрихоз, поседение. Хрупкость, деформация ногтей. Общее или локальное изменение температуры тела или кожных покровов. Уменьшение или увеличение потоотделения Пролежни. Трофические язвы. Артропатии. Разлитой, возвышенный, стойкий красный или белый дермографизм. Отсутствие пиломоторного рефлекса и рефлекторного дермографизма в зоне сегментарного поражения. Атонические или спастические запоры, склонность к повышенному газообразованию, усиление перистальтики, понос. Полиурия, частые позывы к мочеиспусканию, изменения концентрации мочи. Задержка или недержание мочи и кала, императивные позывы, нарушения половой функции.
---	--

Лабораторные и инструментальные исследования

Общие анализы крови и мочи. Биохимическое и серологическое исследования крови. Нейроофтальмологическое исследование. Отоневрологическое исследование. Исследование ликвора с ликвородинамическими пробами (приложение 3). Электроэнцефалография. Эхоэнцефалоскопия. Реоэнцефалография. Электронейромиография. Рентгенологическое исследование - краниография, спондилография и др. Контрастные методы рентгенологического исследования (ангиография, миелография). Компьютерная рентгеновская или магнитно-резонансная томография.

Топический диагноз и его обоснование

С учетом жалоб и результатов неврологического обследования определяются *ведущие синдромы* поражения нервной системы. Посредством анализа и сопоставления совокупности симптомов и синдромов устанавливается *локализация патологического процесса*.

**Клинический диагноз и его обоснование**

**Дифференциальная диагностика**

**Лечение**

**Дневники курации**

**Прогноз**

**Трудовая (военная) экспертиза**

**Эпикриз**

**2.2 Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

**Тема 1.**

1. Генодиагностика при синдроме Дауна.
2. Особенности лабораторных анализов при сирингомиелии.
3. Результаты лабораторных исследований при опухолях головного и спинного мозга.

**Тема 2.**

1. Инструментальные методы обследования в дифференциальной диагностике ишемической болезни мозга.
2. Инструментальная диагностика полинейропатии
3. Офтальмоскопия при ЧМТ.
4. ЭЭГ при височной эпилепсии.

**Тема 3.**

1. Функции невролога при проведении профосмотров.

2. Обязанности невролога при проведении профотбора.

**Тема 4.**

1. Отличия неврологического статуса у детей в разном возрасте.
2. Гидроцефалия у детей раннего возраста.
3. ДЦП.
4. Сосудистые заболевания мозга.

**Тема 5.**

1. Опухоли спинного мозга.
2. Опухоли мозжечка.
3. Хирургическое лечение неврологической патологии.

**Тема 6.**

1. Рефлексотерапия.
2. Современное лечение ЧМТ.
3. Сенильные нарушения у неврологических пациентов.

**Тема 7.**

1. Эпилепсия. Джексоновская эпилепсия.
2. Височная эпилепсия.
3. Хирургические методы лечения эпилепсии.
4. ВВК при эпилепсии.

**Тема 8.**

1. Хирургическое лечение больных в неврологической клинике при сосудистой патологии.
2. Сосудистые поражения мозга.

**Тема 9.**

1. Опухоли головного и спинного мозга, офтальмоскопия. Реабилитация больных после травм спинного мозга, консультации уролога и проктолога.
2. Психотерапия в неврологической клинике. Показания к направлению больных неврозами к гинекологу-эндокринологу.
3. Энцефалопатии, консультации психиатра.

**Тема 10.**

1. Травмы головного и спинного мозга, особенности ведения на стационарном этапе.
2. Нарушения зрения при опухолях мозга, особенности стационарного лечения.
3. Вегето-сосудистая дистония, физиотерапевтическое лечение в условиях дневного стационара.

**Тема 11.**

1. Гнойные и серозные менингиты, план обследования и ведения больного.
2. Бактериологическое исследование ликвора, значение для дифференциальной диагностики менингитов.
3. Туберкулезный менингит, план лабораторных и инструментальных обследований.

**Тема 12.**

1. Дифференциальная диагностика энцефалопатий.
2. ЛФК в неврологической клинике.
3. Дифференциальная диагностика сосудистых заболеваний мозга.
4. Дифференциальная диагностика синингомиелии.

**Тема 13.**

1. ДЦП, реабилитация.
2. Современные методы реабилитации детей с родовыми травмами.
3. Рефлексотерапия.

**Тема 14.**

1. Неврозы, современные методы лечения.
2. Суггестивная терапия в лечении неврозов.
3. Экспертиза при неврозах.
4. Современные методы лечения грыжи Шморля.

Темы докладов/устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен**

**3.1 Вопросы к экзамену (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-2.6,**

**ПК-2.7, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.6):**

1. Безусловные рефлексy и их изменения.
2. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
3. Агнозия. Апраксия. Их виды.
4. 3. Общемозговые, очаговые, дислокационные симптомы при опухолях головного мозга.
5. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности. Синдромы поражения.
6. Обонятельный нерв. Ход обонятельных проводников. Признаки поражения.
7. Кортико-спинальный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
8. Кортико-нуклеарный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
9. Нарушения сна и бодрствования.
10. Блоковый и отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения.
11. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
12. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
13. Глазодвигательный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
14. Зрительный анализатор. Анатомия, физиология. Признаки поражения на разных уровнях.
15. Вегетативная дистония: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
16. Вегетативные кризы (панические атаки): этиология, патогенез, клиника, диагностика.
17. Типы нарушения чувствительности (периферический, полиневритический, корешковый, сегментарный, проводниковый). Тотальное и диссоциированное расстройство чувствительности.
18. Истерия: этиология, клиника, лечение, профилактика.
19. Головная боль напряжения: этиология, патогенез, клиника, лечение.
20. Пучковая головная боль: клиника, диагностика, лечение.
21. Острая и хроническая боль. Нейрофизиологические и психологические аспекты боли. Социально-экономическое значение.
22. Менингококковый менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
23. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
24. Мигрень: генетические аспекты, клиника, лечение, диагностика.
25. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности. Синдромы поражения.
26. Классификация опухолей головного мозга.
27. Невроз навязчивых состояний: этиология, клиника, лечение.
28. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
29. Синдром половинного поперечного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара).
30. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
31. Вторичные гнойные менингиты. Этиология, клиника, лечение.
32. Симптомы поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях.
33. Неврастения. Клиника, лечение, профилактика.
34. Острый серозный менингит. Этиология, клиника, лечение.
35. Неврозы, заболевания вегетативной нервной системы.
36. Эпилептический статус. Клиника, неотложная помощь.
37. Клещевой энцефалит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
38. Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от обморока и истерического припадка.
39. Геморрагический церебральный инсульт. Этиология. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
40. Очаговая эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
41. Невринома конского хвоста. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Иннервация мимических мышц и симптомы ее нарушения.
43. Эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
44. Малая хорья. Этиология, клиника, лечение.
45. Языкоглоточный нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
46. Параклинические методы диагностики опухолей головного мозга.
47. Травматические поражения нервов верхних и нижних конечностей.
48. Блуждающий нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
49. Вегетативная иннервация глаза, симптомы нарушения.

50. Мозжечок. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
51. Паллидарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
52. Исследование цереброспинальной жидкости. Менингеальный и гипертензионный синдромы.
53. Речь и ее расстройства (афазия, дизартрия).
54. Интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника, диагностика, особенности течения, лечение.
55. Миелит: Этиология, клиника, лечение.
56. Подъязычный и добавочный нервы. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
57. Опухоли спинного мозга. Классификация. Клинические проявления экстрамедуллярной опухоли, лечение.
58. Спинальный инсульт. Патогенез, клиника, лечение.
59. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
60. Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, диагностика, лечение.
61. Клинические симптомы поражения плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба и Дежерин- Клюмпке). Лечение.
62. Альтернирующие параличи. Их характеристика на отдельных примерах в зависимости от уровня поражения.
63. Аденома гипофиза: клиника, диагностика, лечение.
64. Люмбаго. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
65. Травмы спинного мозга: сотрясение, ушиб, сдавление и разрыв. Диагностика и лечение.
66. Малая хорая. Этиология, клиника, лечение.
67. Стриарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
68. Сдавление головного мозга посттравматической гематомой. Клиника, диагностика, лечение.
69. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение.
70. Лейкоэнцефалиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
71. Тромбоз внутренней сонной артерии. Этиология, патогенез, клиника. Лечение.
72. Внутренняя капсула. Зрительный бугор. Их анатомия, физиология, симптомы поражения.
73. Поражение нервной системы при СПИДе.
74. Туннельные нейропатии локтевого, лучевого, срединного и малоберцового нервов.
75. Нейросифилис. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
76. Шейные радикулопатии (радикулит и радикулопатия). Этиология, клиника, лечение.
77. Нейропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
78. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
79. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
80. Дисциркуляторная энцефалопатия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
81. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение.
82. Синдромы поражения теменной доли головного мозга.
83. Спинальный эпидуральный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
84. Эпидемический энцефалит. Этиология, патогенез, клиника, лечение в острой и хронической стадии заболевания.
85. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение (консервативное и хирургическое).
86. Полинейропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной, свинцовой полинейропатии.
87. Герпетический энцефалит. Патогенез, клиника, лечение.
88. Ишемический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
89. Основные принципы дифференциальной диагностики различных менингитов.
90. Пояснично-крестцовые радикулопатии (радикулит и радикулопатия). Этиология. Клиника. Лечение.
91. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (гипертонический и гипотонический кризы). Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

- 1) Головная боль напряжения. Клиника.
- 2) Менингококковый менингит. Клиника.
- 3) Ушиб головного мозга. Клиника.
- 4) Мигрень. Клиника.
- 5) Общемозговые симптомы при опухолях головного мозга.
- 6) Очаговые симптомы при опухолях головного мозга
- 7) Дислокационные симптомы при опухолях головного мозга
- 8) Типы нарушения чувствительности
- 9) Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика.
- 10) Острый серозный менингит. Этиология.
- 11) Обонятельный нерв. Признаки поражения.
- 12) Эпилептический статус. Неотложная помощь.
- 13) Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от обморока
- 14) Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от истерического припадка.
- 15) Геморрагический церебральный инсульт. Клиника, диагностика.
- 16) Тройничный нерв. Симптомы поражения.
- 17) Эпилепсия: этиология.
- 18) Очаговая эпилепсия: клиника.
- 19) Опухоли спинного мозга. Клинические проявления.
- 20) Бульбарный паралич.
- 21) Псевдобульбарный паралич.
- 22) Аденома гипофиза: клиника, диагностика.
- 23) Люмбаго. Клиника, лечение.
- 24) Мозжечок. Симптомы поражения.
- 25) Субарахноидальное кровоизлияние. Клиника.
- 26) Поражение нервной системы при СПИДе.
- 27) Туннельная нейропатия локтевого нерва. Клиника.
- 28) Нейропатия лучевого нерва. Клиника.
- 29) Шейная радикулопатия. Этиология, клиника.
- 30) Пояснично-крестцовая радикулопатия. Клиника. Лечение.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса



					последовательности	учебного курса, но допускает существенные неточности	
		<b>Владеть:</b> навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, ,диагностического оборудования при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
иОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы



компетенции		компетенций)					
<b>иОПК-4.2.</b>	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> диагностические инструментальные методы обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть:</b> навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пяти балльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<b>Владеть:</b> навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	<b>Знать</b> методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<b>Владеть</b> навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.2	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация )	<b>Знать</b> методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<b>Владеть</b> навыками анализа полученной информации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	<b>Знать</b> этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<b>Владеть</b> определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующи ми порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендаци ями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	<b>Знать</b> методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса



	медицинской помощи						
		<b>Уметь</b> обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими	<b>Знать</b> методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>					вопроса	смысл предлагаемого вопроса
		<p><b>Уметь</b> обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p><b>Владеть</b> навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать</p>

		обследовании пациента		ошибки		их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и	<b>Знать</b> порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		<b>Уметь</b> обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно,	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного

						логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-2.7	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями	<b>Знать</b> порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		<b>Уметь</b> определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и

		учетом стандартов медицинской помощи				курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и/состояниями и, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<b>Знать</b> дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						существенные неточности	
		<b>Владеть</b> навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного	<b>Знать:</b> механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов,					



	<p>больного, в том числе с сочетанной патологией</p>	<p>немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета</p>					
		<p><b>Уметь:</b> назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность использовать информационные технологии, в том числе</p>					

		использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов					
		<b>Владеть</b> навыками составления листов назначений методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела					
иПК-3.1	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с	<b>Знать:</b> основы в области фармакологии , клинической фармакологии лечебного дела, педиатрии, гериатрии и токсикологии современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					вопроса
		<b>Уметь:</b> составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>					
		<p><b>Владеть</b> навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>

иПК-3.2	<p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской</p>	<p><b>Знать:</b> механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>
---------	---	---	---	--	--	--	--

	помощи						
		<p><b>Уметь:</b> назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p><b>Владеть:</b> навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает</p>

		картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела				знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-3.3	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии	<b>Знать:</b> современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь

	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением				вопроса	смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса



		вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
		<b>Владеть</b> навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-3.4	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,	<b>Знать:</b> признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно

	медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	изделий, лечебного питания и иных методов лечения требования к службе контроля за качеством испытаний ЛС методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы	ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	большими затруднениями излагает материал.	большими затруднениями излагает материал.	материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания методами изучения токсикологических свойств действующего	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала;

		вещества				последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-3.6	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	<b>Знать</b> особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы

					последовательности	курса, но допускает существенные неточности	учебного курса
		<p><b>Владеть</b> навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, доклад/устное реферативное сообщение

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки доклада/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

#### **Для истории болезни/фрагмента истории болезни:**

Оценка «отлично» выставляется, если все разделы учебной истории болезни раскрыты полностью, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «хорошо» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть недостатки в интерпретации данных, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть негрубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

#### **Для разбора тематического больного:**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

#### **Для курации больного:**

**Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации**

#### **Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1.):**

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов. Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.