

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

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

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций) | Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции | Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции | Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Наименование оценочного средства | Шкала оценивания |
|-------|---|--|---|---|---|---|---|---|--------------------------|
| 1. | Лабораторная и инструментальная диагностика в неврологии | иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач | 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 в неврологической клинике Инструментальные методы обследования при | 1-10 | 1 | 1-3 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-----------|--|--|------|---|-----|---|--------------------------|
| | | | | неврологических болезнях. Показания к направлению на инструментальные методы обследования. | | | | | |
| 2. | Оценка неврологического статуса и интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов | иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов | Оценка неврологического статуса пациента. Исследование неврологического статуса с помощью неврологического молоточка (рефлекс, нормальные и патологические), исследование поверхностной чувствительности с помощью иголки, исследование глубокой чувствительности, исследование ЧМН. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Интерпретация заключений консультаций врачей-специалистов | 1-10 | 1 | 1-6 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного | В соответствии с п.4.2.2 |
| 3. | Интерпретация данных осмотра неврологического пациента, объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования | иОПК-5.2. | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных | Интерпретация данных неврологического статуса. Объем и необходимость проведения различных лабораторных методов исследования. Показания к компьютерной томографии, к магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, | 1-10 | 1 | 1-6 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|----------|---|---|------|---|-----|---|--------------------------|
| | | | методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии транскраниальной магнитной стимуляции). Диагностическая люмбальная пункция. Показания, техника выполнения. Исследование ликвора. Показатели ликвора в норме и при патологии различной этиологии. | | | | курация больного | |
| 4. | Сбор жалоб, анамнеза у пациента в неврологической клинике, специальные и дополнительные методы обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики. | иОПК-5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в неврологической клинике. Изучение неврологического статуса. Изучение ориентации в месте и времени. Исследование когнитивных функций. Обследование походки, равновесия, статики. Координаторные пробы. Исследование ЧМН. Интерпретация результатов обследования пациента в неврологической клинике. Проведение обследования пациентов в неврологической клинике. | 1-10 | 1 | 1-6 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|----|--|----------|--|---|------|---|-----|---|--------------------------|
| 5. | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) в неврологической клинике. | иПК-1.1 | ПК-1.1; Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | 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. Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) в неврологической клинике при отсутствии контакта с пациентом (кома, нарушение сознания, дезориентация в месте и времени, нарушение высших корковых функций). | 1-10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного | В соответствии с п.4.2.2 |
| 6. | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза неврологической клинике | иПК-1.5. | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза | Классификация болезней нервной системы. Принципы формулирования диагноза в неврологической клинике. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента в неврологической клинике. | 1-10 | 1 | - | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-----------|---|---|------|---|-----|---|--------------------------|
| | | | | | | | | разбор тематического больного, курация больного | |
| 7. | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза неврологической клинике | иПК- 1.6. | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза | Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями в неврологической клинике. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | 1-10 | 1 | 1-3 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного | В соответствии с п.4.2.2 |
| 8. | Медикаментозное и немедикаментозное лечение в неврологической клинике. | иОПК-6.1 | Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения | Основные лекарственные средства в неврологии. Разработка плана медикаментозного лечения неврологического заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, Разработка плана немедикаментозного лечения неврологического заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, | 1-10 | 1 | 1-4 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|-----|--|----------|--|--|------|---|-----|---|--------------------------|
| 9. | Назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения в неврологической клинике. | иОПК-6.2 | Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения | Назначение медикаментозного лечения в неврологической клинике, в том числе пациенту с сочетанной патологией (сахарный диабет, заболевания ссс, патология легких, болезни почек, болезни печени). Назначение немедикаментозного лечения (физиотерапевтическое лечение, суггестивная терапия, бальнеолечение, лечебная физическая культура, электролечение, индуктотерапия, магнитотерапия, УВЧ) с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни | 1-10 | 1 | 1-4 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного | В соответствии с п.4.2.2 |
| 10. | Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациента в неврологической клинике. | иОПК-6.3 | Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения | Назначение лечения у пациента в неврологической клинике. Контроль эффективности лечения у пациента в неврологической клинике. Контроль безопасности лечения у пациента в неврологической клинике. Способы и методы контроля эффективности и безопасности лечения. | 1-10 | 1 | 1-5 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного | В соответствии с п.4.2.2 |

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 –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- написание рефератов, (презентаций), эссе;

- решения ситуационных задач;

- курация больного/ разбор тематического больного

- разбор истории болезни.

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. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

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 люмбагии 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 подозрении на джексоновскую эпилепсию проводится инструментальное обследование:

- а) оценка функционального состояния ЦНС
- б) диагностика состояния мозговых сосудов
- в) диагностика нарушения мозгового кровообращения

7. В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на генерализованную эпилепсию с помощью ЭЭГ выявляют повышенную раздражительность:

- а) диэнцефальных структур
- б) стволовых структур
- в) диэнцефально-стволовых структур

8. В соответствии с клиническими рекомендациями КТ мозга проводится для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая

- а) менингиты
- б) опухоли мозга
- в) дегенеративные изменения мозговой ткани
- г) инфаркты мозга
- д) кровоизлияния в вещество мозга

9. На ЭЭГ следует направлять всех больных с подозрением на это заболевание, кроме

- а) органических и сосудистых поражений головного мозга
- б) опухолей мозга
- в) эпилепсии
- г) атрофических заболеваний
- д) инволюционных психозов

10. Проведение ЭЭГ необходимо для диагностики

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

Эталоны ответа.

| | | | | | | | | | |
|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1,2 | 1 | 2 | 1,2 | 3 | а | б,в | 1 | д | 2 |

Тема 2.

1. Для выявления точного начала неврологического заболевания можно использовать

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

2. Метод наблюдения позволяет выявить

- а) диссимуляцию
- б) изменение психического состояния больного
- в) возможность агрессивных действий
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

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

- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- б) оценку степени нарушений психической деятельности
- в) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
- г) ни одну из перечисленных
- д) все перечисленные

4. Неврологический статус не должен содержать

- а) специальных терминов
- б) анамнестических сведений
- в) оценки врачом обнаруженных у больного расстройств
- г) верно все перечисленное
- д) неверно все из перечисленного для изучения

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

- а) для изучения остроты зрения
- б) для изучения остроты слуха
- в) для изучения сухожильных рефлексов
- г) верно все перечисленное

6. Повышение сухожильных рефлексов является показателем повреждений:

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

7. Нельзя признавать вполне достоверными данными:

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

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 |
| б | г | г | г | в | 2 | 2 | 1,2,4 | 4 | 1 |

Тема 3.

1. 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

2. Какой из перечисленных симптомов не относится к болевым:

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

3. Полная утрата всех видов чувствительности называется:

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

4. При вторичном серозном менингите в ликворе:

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

5. 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

6. 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

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 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 |

Тема 4.

1. 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

2.Обследование пациента в неврологической клинике включает в себя

1. Пальпацию лимфатических узлов
2. Осмотр глазного дна
3. Перкуссию сердца

4. Исследование сухожильных рефлексов3. 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

5. Обследование пациента в неврологической клинике включает в себя

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

6. Обследование пациента в неврологической клинике при нарушении мочеиспускания включает в себя

1. Исследование патологических рефлексов
2. КТ мозга
3. Рентгенографию черепа

4. Люмбальную пункцию
- 7. 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
- 8. Обследование пациента в неврологической клинике при охриплости голоса включает в себя**
 1. Исследование патологических рефлексов
 2. КТ мозга
 3. Рентгенографию черепа
 4. Люмбальную пункцию
- 9. Обследование пациента в неврологической клинике с нарушением глотания включает в себя**
 1. Исследование патологических рефлексов
 2. КТ мозга
 3. Рентгенографию черепа
 4. Люмбальную пункцию

Эталонные ответы

| 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 5

- 1. При опросе законных представителей пациента невролог заподозрил 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 опросе законных представителей пациента невролог заподозрил 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 опросе законных представителей пациента невролог заподозрил сенсорную афазию. Следовательно 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 опросе законных представителей пациента невролог заподозрил амнестическую афазию, следовательно 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 у пациента невролог выяснил, что у больного имеются 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 пиломоторного 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 взора (больной смотрит на очаг поражения), что свидетельствует о поражении:

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

10. 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 6

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

Эталоны ответов:

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

Тема 7.

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 межкрючковое 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 8.

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 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 9.

1. При назначении лекарственных препаратов для купирования приступа эпилепсии необходимо учитывать, что наиболее эффективным средством является:

1. Аминазин
2. Реланиум
3. Закинетон

2. При назначении лекарственных препаратов при эпилепсии необходимо учитывать наличие галлюцинаций:

1. Истинные
2. Псевдогаллюцинации
3. И те и другие

3. При назначении лекарственных препаратов для лечения височной эпилепсии биполярного аффективного психоза показаны:

1. аминазин, галоперидол, препараты лития
2. седуксен, фенобарбитал
3. замитриптилин, азафен
4. мелипрамин

4. При назначении лекарственных препаратов для купирования психомоторного возбуждения показаны:

1. Аминазин
2. Мелипрамин

5. При назначении лекарственных препаратов для снятия двигательного возбуждения показаны

- 1 аминазин
- 2 тизерцин
3. галоперидол
- 4 трифтазин
5. амитриптилин

6. При назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать, что закатывание глаз, кровошес, тонические судороги характерны при использовании:

1. Амитриптилина
2. Тегретола
3. Барбамила
4. Галоперидола

7. При назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать, что к профилактическим средствам при расстройстве настроения относится:

- 1 Амитриптилин
- 2 Ноотропил
- 3 Золофт
- 4 Карбонат лития

8. При назначении лекарственных препаратов для купирования моторного возбуждения необходимо учитывать, что наиболее эффективным средством является:

1. Аминазин
- 2 Реланиум
- 3 акинетон

9. При назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать, что препарат, обладающий нейролептическим действием:

- 1 Аминазин
- 2 Амитриптилин
- 3 тазепам

10. Антидепрессант с седативным действием это :

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

Эталонные ответы:

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

Тема 10.

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

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:

5. седуксен
6. амитриптилин
7. мелипраамин
8. сонапакс

3. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо 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. амитриптилин
3. бензонал

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

1. Феназепам
2. Седуксен
3. Грандаксин

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

1. 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

2. 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

3. 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

Эталонные ответы:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-------|---|-----|-------|-------|
| 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 |

2.2. 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 синингомиелии.
3. Результаты лабораторных исследований при опухолях головного и спинного мозга.

Тема 2

1. Функции невролога при проведении профосмотров.

2. Обязанности невролога при проведении профотбора.
3. Отличия неврологического статуса у детей в разном возрасте.
4. Гидроцефалия у детей раннего возраста.
5. ДЦП.
6. Сосудистые заболевания мозга.

Тема 3

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

Тема 4

1. Эпилепсия. Джексоновская эпилепсия.
2. Височная эпилепсия.
3. Хирургические методы лечения эпилепсии.
4. Рефлексотерапия.
5. Современное лечение ЧМТ.
6. Сенильные нарушения у неврологических пациентов

Тема 5

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

Тема 7

1. Травмы головного и спинного мозга, особенности ведения на стационарном этапе.
2. Нарушения зрения при опухолях мозга, особенности стационарного лечения.
3. Дифференциальная диагностика энцефалопатий.

Тема 8

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

Тема 9

1. ЛФК в неврологической клинике.
2. Дифференциальная диагностика сосудистых заболеваний мозга.
3. Дифференциальная диагностика синингомиелии.
4. ДЦП, реабилитация детей

Тема 10

1. Современные методы реабилитации детей с родовыми травмами.
2. Рефлексотерапия.
3. Физиотерапевтическое лечение при неврологических болезнях
4. Лечебная физическая культура при неврологических болезнях

5. Суггестивная терапия при неврологических болезнях

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1

Ситуационная задача 1

Женщина 28 лет, получила ЧМТ при невыясненных обстоятельствах. Составьте план лабораторных и инструментальных исследований.

Ответ. Общий анализ крови. общий анализ мочи

Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, натрий, калий, осмолярность крови и мочи).

- Коагулограмма (ПВ-ПО-МНО, фибриноген, АЧТВ), время свертываемости крови, длительность кровотечения.
- Группа крови, резус-фактор.
- ИФА на ВИЧ.
- ИФА на маркеры на гепатит В и С;
- Микрореакция с кардиолипидным антигеном;
- Газовый состав крови.
- ЭКГ.
- Обзорная рентгенография или КТ грудной клетки, таза.
- КТ – головного мозга, шейного отдела позвоночника.
- УЗИ брюшной полости.

Тема 2

Ситуационная задача 1

Женщина 76 лет поступает в неврологическое отделение по поводу транзиторной ишемической атаки.

Напишите детально, что в неврологическом статусе должно особенно привлечь ваше внимание.

Ответ.

Следует внимательно оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий);

- оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности);

оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать силу мышц, - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений;

- выявлять нарушения мышечного тонуса;

- вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы;

- вызывать патологические рефлексы,

исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);

- выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности;

- оценивать координацию движений;

- оценивать выполнение координаторных

оценивать ходьбу;

- исследовать равновесие в покое;

- выявлять основные симптомы атаксии;

- оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства

Тема 3

Ситуационная задача 1

Мужчина 32 лет, поступил в неврологическое отделение с ЧМТ. Напишите, какие дополнительные исследования необходимо ему провести.

Ответ.

Рентгеновское исследование: шейного отдела позвоночника, грудного и поясничного отделов позвоночника, костей верхних и нижних конечностей для определения сочетанной травмы.

- УЗИ грудной клетки.
- исследование спинномозговой жидкости;
- Анализы крови и мочи на содержание алкоголя.
- Исследование содержания в биологических средах барбитуратов, фенотиазинов, бензодиазепинов, высших спиртов и опиатов.
- МРТ головного мозга.
- Ангиография церебральных сосудов.

Тема 4

Ситуационная задача 1

Вы врач скорой медицинской помощи. Прибыли на стройку, где рабочему 42 лет упала на голову металлическая балка.

Напишите подробно диагностические мероприятия на месте происшествия.

Ответ.

- Поверхностный осмотр и визуальная оценка пострадавшего и места происшествия с определением степени имеющихся угроз как для бригады СМП, окружающих, так и для самого пострадавшего.
- Оказание медицинского пособия при наличии активного кровотечения (асептическая давящая повязка при венозном кровотечении, наложение артериального жгута и асептической повязки – при артериальном кровотечении).
- Оценка витальных функций (дыхания, кровообращения) и их коррекция (одновременно с выполнением второго пункта):
 - а) Туалет верхних дыхательных путей с установкой на месте происшествия (до помещения в салон санитарного транспорта) ротоглоточного воздуховода (при отсутствии сопротивления пострадавшего тризмом или отсутствии глоточных рефлексов);
 - б) Обеспечение венозного доступа катетеризацией периферической вены кубитальной катетером с введением анальгетиков (ненаркотических или наркотических) и превентивной инфузией кристаллоида (NaCl 0,9% - 500 мл.);
 - в) На месте происшествия - при переломах крупных трубчатых костей - транспортная иммобилизация (для профилактики возникновения жировой эмболии при переносе пострадавшего в салон санитарного транспорта) и щадящий перенос пострадавшего в салон санитарного транспорта на жестких носилках (либо вакуумном матрасе), с приподнятым головным концом на 30°.
- Освобождение основных анатомических зон (груди, живота, таза, бедер) от одежды разрезанием вдоль анатомических областей специальными ножницами - для последующего тщательного осмотра пострадавшего.
- При наличии глубокой комы и/или респираторных нарушений (ЧДД менее 10 или выше 29) – интубация трахеи с предварительной премедикацией (холинолитики + анксиолитики (транквилизаторы, барбитураты), либо миорелаксанты, с последующим проведением нормовентиляции (ИВЛ/ВВЛ), Fi O₂ 100% в объеме, рассчитанном по формуле Дарбиняна. Нерационально применение гипервентиляции на ДГЭ с целью ликвидации отека мозга, т.к. с точки зрения доказательной медицины, на ДГЭ отсутствует возможность точного определения значений внутричерепной гипертензии и его характера. Следовательно, необходимо придерживаться нормовентиляции с поддержанием сатурации на уровне от 94 до 98%.
- Установка электродов бифазного дефибриллятора с возможностью кардиомониторирования, подключение пульсоксиметра.

- Противошоковые мероприятия согласно общепринятым принципам (применение кристаллоидов и препаратов гидроксипропилкрахмала, вазопрессоров: Допамин, Добутамин, норэпинефрин), с поддержанием системной гемодинамики на уровне систолического давления от 90 мм.рт.ст. до 140 мм.рт.ст.
- При отсутствии выраженных нарушений гемодинамики, и тем более, при наличии артериальной гипертензии – в/венное капельное введение нейропротектора сульфата магния 25% - 20 мл. в 250 мл NaCl 0,9%.
- При наличии угрожающих жизни нарушениях ритма сердца (веретенообразная желудочковая тахикардия, желудочковая тахикардия, суправентрикулярная тахикардия с высокой ЧСЖ) – противоаритмическая терапия, а при фибрилляции желудочков – немедленная дефибрилляция с проведением комплекса сердечно-легочной реанимации. В случаях возникновения эпилептиформных судорог – внутривенное применение в терапевтических дозировках транквилизаторов/антиконвульсантов (Реланиум, Конвулекс);

Тема 5

Ситуационная задача 1

Женщина 71 года поступает в неврологическое отделение по поводу инсульта. Вы ее лечащий врач. Напишите, как вы будете проводить беседу с дочерью, какие вопросы станете задавать.

Ответ. дочери пациентки лучше самой обозначить точную дату начала болезни, ведь начало было постепенным. Она может дать ценную информацию о том, в какой степени заболевание нарушает трудоспособность больного. Перед беседой с дочерью следует получить разрешение пациентки. Врач должен объяснить больному, что желает побеседовать с его родственником с целью получить дополнительную информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения. При этом нужно подчеркнуть, что конфиденциальная информация, полученная от пациента, не будет передана родственнику. Если необходимо сообщить последнему какие-либо сведения, например, относительно лечения, следует получить согласие пациента. Врач должен проявить чуткость и говорить с дочерью в успокоительном тоне. Во избежание недоразумений всегда следует начинать собеседование с объяснения его цели. На собеседование с родственниками больного следует выделить достаточно времени; вполне возможно, они будут встревожены, и потребуется время, чтобы их успокоить, собрать факты и сообщить необходимую информацию. После собеседования врач не должен сообщать пациенту то, что сказал его родственник, без разрешения последнего.

Тема 6

Ситуационная задача 1

Мужчина 48 лет поступил в неврологическое отделение по поводу люмбоишиалгии. Напишите алгоритм постановки предварительного диагноза.

Ответ.

Изучение статики и моторики больного. статическое и динамическое исследование позвоночника, изучение симптомов натяжения, симптом треножника, симптом Минора.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника, КТ позвоночника, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек.

Тема 7

Ситуационная задача 1

Мужчина 34 лет, срок пребывания в ИТУ 8 лет. жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, не купируются анальгетиками и местными растираниями. Обратился к участковому терапевту. Вы- участковый терапевт. Проведите дифференциальную диагностику.

Ответ.

Опухоль спинного мозга.

Туберкулез позвоночника.

Остеохондроз позвоночника.

Необходимо проведение инструментального обследования- рентгенография позвоночника, КТ позвоночника, люмбальная пункция, общий анализ ликвора, бактериологический анализ ликвора.

Тема 8

Ситуационная задача 1

Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С.К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами.

В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5 С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания.Объективно:— температура тела 38,5 С, пульс ритмичный , 90 ударов в мин.,

— больной несколько заторможен,— наблюдается световая и тактильная гиперестезия,— резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. При люмбальной пункции:— ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета;— по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

З а д а н и я

Обоснуйте предполагаемый диагноз.Подтвердите диагноз данными исследования ликвора.Определите объем необходимой помощи и ухода.

Эталон ответа

У больного наблюдается инфекционное заболевание нервной системы –менингококковый менингит. Об этом свидетельствуют:общинфекционный синдром, менингеальный синдром.При менингококковом менингите отмечается изменение ликвора:повышение давления, нейтрофильный цитоз, желто-зеленый цвет.Поместить пациента в инфекционную больницу (боксированное отделение),учитывая приоритетную проблему – гиперестезия –обеспечить тихую палату с приглушенным светом, обеспечитьборьбу с гипертермией и отеком мозга, проводить антибактериальнуютерапию, гигиенический уход.

Тема 9

Ситуационная задача 1

Мужчина 45 лет, страдает ИБС, остеохондрозом поясничного отдела позвоночника, госпитализирован в неврологическое отделение по поводу люмбоишиалгии. Назначьте лечение.

Ответ.

1. Верапамил по 1 т /3 раза в день.
2. Мидокалм по 1 т / 2 раза.
3. Аэртал по 1 т / 3 раза
4. Вит В 6 в/м
5. Вит В 12 В/м
6. Трентал по 1 т / 3 раза

Новокаиновые блокады ежедневно № 5.

Тема 10

Ситуационная задача 1

Больная Д., 5 лет. Девочка посещает детский сад.Заболевание началось неделю назад. Внезапно появилась головная боль, общая слабость, боль в животе, рвота, жидкий стул. Температура тела поднялась до 38,5 С.Участковый педиатр, вызванный на дом, заподозрил энтеровирусную инфекцию. Девочка была госпитализирована в инфекционную больницу.

На пятый день болезни утром, после сна обнаружилась слабость правой руки и левой ноги.

Объективно:— девочка в сознании, температура 37 С,

- активные движения в правой руке и левой ноге отсутствуют,
- тонус в них резко снижен,
- рефлексy в этих конечностях отсутствуют,
- чувствительность не нарушена.

Задание

Обоснуйте предполагаемый диагноз (стадия заболевания).

1. Определите объем неотложного лечения и помощи.
2. Определите меры профилактики.

Эталон ответа

На основании данных анамнеза и клинического исследования : наличие диспептических расстройств на фоне гипертермии и развившихся затем периферических асимметричных параличей конечностей можно поставить диагноз – полиомиелит, паралитический период.

2. Госпитализация в боксированное отделение. Полный физический покой.

Назначение высоких доз витамина С , гамма-глобулина, дегидратационной , десенсибилизирующей терапии.

В паралитическом периоде – придание конечностям правильного положения – для профилактики развития контрактур.

Учитывая приоритетную проблему пациента – ограничение самообслуживания, необходимо обеспечить общий уход.

3. Профилактика заключается в активной иммунизации детского населения.

3. Промежуточная аттестация-зачет

Вопросы к зачету:

1. Кортико-спинальный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
2. Кортико-нуклеарный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
3. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
4. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности. Синдромы поражения.
5. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности. Синдромы поражения.
6. Типы нарушения чувствительности (периферический, полиневритический, корешковый, сегментарный, проводниковый). Тотальное и диссоциированное расстройство чувствительности.
7. Синдром половинного поперечного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара).
8. Симптомы поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях.
9. Обонятельный нерв. Ход обонятельных проводников. Признаки поражения.
10. Зрительный анализатор. Анатомия, физиология. Признаки поражения на разных уровнях.
11. Глазодвигательный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
12. Блоковый и отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения
13. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения
14. Иннервация мимических мышц и симптомы ее нарушения.
15. Языкоглоточный нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
16. Блуждающий нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
17. Подъязычный и добавочный нервы. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
18. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
19. Альтернирующие параличи. Их характеристика на отдельных примерах в зависимости от уровня поражения.
20. Мозжечок. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
21. Стриарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
22. Паллидарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
23. Внутренняя капсула. Зрительный бугор. Их анатомия, физиология, симптомы поражения.
24. Речь и ее расстройства (афазия, дизартрия).
25. Агнозия. Апраксия. Их виды.
26. Заболевания периферической нервной системы.
27. Острая и хроническая боль. Нейрофизиологические и психологические аспекты боли. Социально- экономическое значение.
28. Полинейропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной, свинцовой полинейропатии.

29. Острая демиелинизирующая полирадикулонейропатия Гийена-Барре. Клиника. Лечение.
30. Нейропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
31. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение (консервативное и хирургическое).
32. Пояснично-крестцовые радикулопатии (радикулит и радикулопатия). Этиология. Клиника. Лечение.
33. Люмбаго. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
34. Шейные радикулопатии (радикулит и радикулопатия). Этиология, клиника, лечение.
35. Клинические симптомы поражения плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба и Дежерин-Клюмпке). Лечение.
36. Туннельные нейропатии локтевого, лучевого, срединного и малоберцового нервов.
37. Сосудистые заболевания нервной системы.
38. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
39. Геморрагический церебральный инсульт. Этиология. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
40. Ишемический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
41. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение.
42. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (гипертонический и гипотонический кризы). Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
43. Спинальный инсульт. Патогенез, клиника, лечение.
44. Тромбоз внутренней сонной артерии. Этиология, патогенез, клиника. Лечение.
45. Дисциркуляторная энцефалопатия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
46. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
47. Инфекционные и инфекционно-аллергические поражения нервной системы.
48. Менингококковый менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
49. Вторичные гнойные менингиты. Этиология, клиника, лечение.
50. Острый серозный менингит. Этиология, клиника, лечение.

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 с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

| Формируемая компетенция | Содержание компетенции/ индикатора | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено | |
|-------------------------|--|---|---|---|
| | | | «не зачтено» | «зачтено» |
| ОПК-5 | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: Клиническую картину, методы диагностики заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иОПК-5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний | Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |

| | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|
| | | заболеваний | | |
| | | Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иОПК-5.2 | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях) | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при | Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|--|
| | решении профессиональных задач | | предложенные основные и дополнительные вопросы | предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |

| Формируемая компетенция | Содержание компетенции/ индикатора | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено | |
|-------------------------|--|---|---|---|
| | | | «не зачтено» | «зачтено» |
| ОПК-6 | Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |

| | | | | |
|------------------|---|---|---|---|
| | | помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела | | |
| иОПК-6.1. | Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения | Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иОПК-6.2 | Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения | Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |

| | | | | |
|-----------------|--|--|---|---|
| | | Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иОПК-6.3 | Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения | Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях 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 | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения | | |
|--|--|--|--|--|

| Формируемая компетенция | Содержание компетенции/ индикатора | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено | |
|-------------------------|--|--|---|---|
| | | | «не зачтено» | «зачтено» |
| ПК-1 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза | | |
| | | Уметь: провести обследование пациента | | |
| | | Владеть: навыками постановки диагноза | | |
| иПК-1.1. | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | Знать : методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: оценить состояние пациента | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.3. | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, | Знать: объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|
| | инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов | | дополнительные вопросы | |
| | | Уметь: проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.5. | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза | Знать: клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: анализировать полученные результаты обследования | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.6. | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза | Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
|--|--|--|---|--|

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 успеваемости , Промежуточная аттестация |
| 3. | Лицо, осуществляющее контроль | преподаватель |
| 4. | Массовость охвата | Групповой, индивидуальный; |
| 5. | Метод контроля | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. |

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 решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение 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 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 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 не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

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

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

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

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.