

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**



Неврологические заболевания у кардиологических больных

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**

Учебный план о310836-Кардиол-21-1.plx
Специальность: Кардиология

Квалификация **Врач-кардиолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	РПД	уп	РПД
Неделя	16			
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составили:

к.м.н., доцент, заведующий кафедрой кардиологии МИ СурГУ,
Урванцева И.А. _____

к.м.н., доцент кафедры кардиологии МИ СурГУ,
Мамедова С.И. _____

Рабочая программа дисциплины

Неврологические заболевания у кардиологических больных

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.36 КАРДИОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1078)

составлена на основании учебного плана

Специальность: **Кардиология**

утвержденного учёным советом вуза от 14 06 2021 г. протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Кардиологии

Протокол от 26 04 2021 г. № 6

Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Урванцева И.А.

Председатель УМС

21 05 2021 г. протокол № 7

к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н. _____

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование квалифицированного специалиста – кардиолога и организатора медицинской помощи населению в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
1.2	Овладение определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «кардиолог» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, к проведению профилактических мероприятий, к проведению противоэпидемических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению природных лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Кардиология
2.2.2	Эндокринные заболевания у кардиологических больных
2.2.3	Производственная (клиническая) практика
2.2.4	Эхокардиография
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Производственная (клиническая) практика
2.2.7	Клиническая фармакология
2.2.8	Стентирование и артериально-коронарное шунтирование при ишемической болезни сердца
2.2.9	Современные томографические методы в диагностике заболеваний сердца и сосудов
2.2.10	Рентгеноконтрастные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	Общие вопросы организации кардиологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
3.1.3	Клиническую симптоматику и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы при неврологических заболеваниях;
3.1.4	Общие и специальные (рентгенологические, ультразвуковые, биохимические, ангиографические и др.) методы исследования в кардиологии, функциональные методы исследования, в том числе часто встречающихся у кардиологических больных нервных болезней (острая и хроническая недостаточность
3.1.5	Основы фармакотерапии в кардиологической клинике, механизм действия основных групп лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их применению;

3.1.6	Международную классификацию болезней (МКБ);
3.1.7	Вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;
3.2	Уметь:
3.2.1	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов, оценивать анатоμο-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при патологии;
3.2.2	Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение;
3.2.3	Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора), холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы);
3.2.4	Разрабатывать план лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства;
3.2.5	Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, разрабатывать план реабилитационных мероприятий оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации;
3.2.6	Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы;
3.2.7	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
3.2.8	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора;
3.2.9	Оформить и вести необходимую медицинскую документацию;
3.3	Владеть
3.3.1	Методами клинического обследования больного с учетом возраста, и особенностей патологии: сбор жалоб, анамнез, проведение осмотра;
3.3.2	Методикой обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
3.3.3	Методами параклинического обследования (лабораторные и инструментальные исследования);
3.3.4	Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов;
3.3.5	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи;
3.3.6	Методами разработки тактики лечения и реабилитации больных с кардиологической патологией;
3.3.7	Алгоритмом ведения кардиологических больных с неврологическими заболеваниями

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Кровоснабжение головного мозга и его регуляция Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга						

1.1	<p>Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология, регуляция. Роль и основные функции ВНС. Эффекты симпатической и парасимпатической активации. Острая и хроническая боль. Головокружение. Повышение внутричерепного давления. /Лек/</p>	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	<p>Принцип взаимодействия между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС. Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы. Острая и хроническая боль. Ноцицептивная и невропатическая боль. Висцеральные боли. Отраженные боли. Психогенные боли. Головокружение. Системное и несистемное головокружение. Пароксизмальное и перманентное. Повышение внутричерепного давления. Ликворные системы мозга. Регуляция внутричерепного давления. /Пр/</p> <p>Нарушения сознания Нормальное сознание. Пароксизмальная утрата сознания: обмороки, эпилепсия, острая ЧМТ, психогенные припадки. Длительное (перманентное) изменение сознания: спутанность сознания, оглушение, делирий, сопор, кома. Акинетический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Синдром «запертого человека». /Пр/</p>	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	<p>Фронтальный опрос</p> <p>Решение ситуационных задач</p>
1.3	<p>Принцип взаимодействия между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС. Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы. Острая и хроническая боль. Ноцицептивная и невропатическая боль. Висцеральные боли. Отраженные боли. Психогенные боли. Головокружение. Системное и несистемное головокружение. Пароксизмальное и перманентное. Повышение внутричерепного давления. Ликворные системы мозга. Регуляция внутричерепного давления.</p> <p>Нарушения сознания Нормальное сознание. Пароксизмальная утрата сознания: обмороки, эпилепсия, острая ЧМТ, психогенные припадки. Длительное (перманентное) изменение сознания: спутанность сознания, оглушение, делирий, сопор, кома. Акинетический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Синдром «запертого человека». /Ср/</p>	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Защита реферата

	Раздел 2. Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения						
2.1	Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад». Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования. Понятие о «терапевтическом окне». /Пр/ Принципы исследования больного с цереброваскулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.]. Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. ОНМК в молодом возрасте. /Пр/	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос Решение ситуационных задач
2.2	Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад». Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования. Понятие о «терапевтическом окне». /Ср/ Принципы исследования больного с цереброваскулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.]. Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. ОНМК в молодом возрасте. /Ср/	1	16	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	0	Защита реферата
	Раздел 3. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушения венозного кровообращения головного и спинного мозга						
3.1	Заболевания вен и синусов. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. /Пр/ Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия. /Пр/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос Решение ситуационных задач
3.2	Заболевания вен и синусов. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. /Ср/ Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия. /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Защита реферата

	Раздел 4.						
4.1	/Контр. работа/ /пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Презентация клинического случая
4.2	/Зачёт/	1	0	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: фронтальный опрос, решение ситуационных задач, защита реферата

Контрольная работа – презентация клинического случая

Промежуточная аттестация (зачет): теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Гехт А. Б.	Неврология и нейрохирургия: клинические рекомендации	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008	3
Л1.2	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология	Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2007. 720 с. URL:	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405154.html
Л1.3	Никифоров, А.С. Гусев Е.И.	Общая неврология : практическое руководство	Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2013. 704 с. URL:	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426616.html .1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Гусев Е.И. ; Коновалов А.Н. ; Скворцова В.И.	Неврология и нейрохирургия. В 2х томах : учебник	Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015. 640 с.	URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429013.html
Л2.2	Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В.	Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия : практическое руководство. ISBN9785970428528.	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2014. 272с., URL: http://www.studentlibrary.ru/book/	1

Л2.3	Епифанов А.В., Ачкасов Е.Е., Епифанов В.А.	Медицинская реабилитация: учебник ISBN N9785970432488.h tml	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2015.-672с. https://www.studentlibrary.ru/	1
Л2.4	Манвелов Л.С. Кадыков А.С.	Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга: практическое руководство	Москва:ГЭОТАР- Медиа, 2014 344 с. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428276.html	1

6.1.3 Методические разработки

Л3.1	Попова М. А. и др.	Клинические задачи по внутренним болезням [Текст] : учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Кафедра госпитальной терапии ; URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/103353 . ЭБС	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2013.	33
------	--------------------	--	--	----

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	АРБИКОН
Э2	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)
Э3	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml (Ссылки на медицинские электронные библиотеки)

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
---------	--------------------------------

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения Университета и клинических баз для проведения учебных занятий, в том числе:
7.2	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №129, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран. Ноутбук переносной. Количество посадочных мест – 45. Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.3	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-65/36 базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащена: комплект специализированной учебной мебели, ноутбук (переносной), маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест – 14. Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, негатоскоп, электрокардиограф многоканальный) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Неврологические заболевания
у кардиологических больных**

31.08.36 Кардиология
(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
Врач - кардиолог

Форма обучения:
очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры кардиологии
«26» 04 2021 года, протокол № 6

Заведующий кафедрой, к.м.н., доцент _____ И.А.Урванцева
(ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.)

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция <ПК5>

< готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем >

Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – Основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – Общие вопросы организации кардиологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; – Клиническую симптоматику и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы при неврологических заболеваниях; – Международную классификацию болезней (МКБ); 	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов, оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при патологии; – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение; 	<ul style="list-style-type: none"> – Методами клинического обследования больного с учетом возраста, и особенностей патологии: сбор жалоб, анамнез, проведение осмотра; – Методикой обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; – Методами параклинического обследования (лабораторные и инструментальные исследования);

Компетенция <ПК6>

< готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи >

Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – Общие и специальные (рентгенологические, ультразвуковые, биохимические, ангиографические и др.) методы исследования в кардиологии, функциональные методы исследования, в том числе часто встречающихся у кардиологических больных нервных болезней (острая и хроническая недостаточность 	<ul style="list-style-type: none"> – Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора), холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная 	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов; – Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных

<p>мозгового кровообращения).</p> <p>– Основы фармакотерапии в кардиологической клинике, механизм действия основных групп лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их применению;</p>	<p>томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы);</p> <p>– Разрабатывать план лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства;</p> <p>– Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>– Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора;</p> <p>– Оформить и вести необходимую медицинскую документацию;</p>	<p>мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи;</p> <p>– Алгоритмом ведения кардиологических больных с неврологическими заболеваниями;</p>
---	---	--

Компетенция <ПК8>

< готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении >

Знает	Умеет	Владеет
<p>– Вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;</p>	<p>– Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, разрабатывать план реабилитационных мероприятий оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации;</p> <p>– Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы;</p>	<p>– Методами разработки тактики лечения и реабилитации больных с кардиологической патологией;</p>

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> – Основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – Общие вопросы организации кардиологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; 	Зачтено	1) раскрывает полное содержание теоретических основ методики преподавания кардиологии; 2) демонстрирует знание дидактических основы преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала;
	<ul style="list-style-type: none"> – Клиническую симптоматику и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы при неврологических заболеваниях; – Общие и специальные (рентгенологические, ультразвуковые, биохимические, ангиографические и др.) методы исследования в кардиологии, функциональные методы исследования, в том числе часто встречающихся у кардиологических больных нервных болезней (острая и хроническая недостаточность мозгового кровообращения). – Основы фармакотерапии в кардиологической клинике, механизм действия основных групп лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их применению; – Международную классификацию болезней (МКБ); – Вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение. 	Не зачтено	3) допускает существенные ошибки при раскрытии содержания теоретических основ методики преподавания кардиологии; 4) не имеет базовых знаний дидактических основы преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала

Умеет	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов, оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при патологии; – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение; – Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора), холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы); – Разрабатывать план лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства; – Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, разрабатывать план реабилитационных мероприятий оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации; – Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; 	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> - умеет применять современные методы обучения - умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по кардиологии
		Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> - не умеет распознавать и применять современные методы обучения не умеет разрабатывать и не готов проводить различные по форме обучающие занятия по кардиологии

	<ul style="list-style-type: none"> – Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; – Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора; – Оформить и вести необходимую медицинскую документацию. 		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> – Методами клинического обследования больного с учетом возраста, и особенностей патологии: сбор жалоб, анамнез, проведение осмотра; – Методикой обоснования и постановки диагноза в соответствии с 	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации – владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний
	<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методами параклинического обследования (лабораторные и инструментальные исследования); – Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов; – Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи; – Методами разработки тактики лечения и реабилитации больных с кардиологической патологией; 		Не зачтено

	– Алгоритмом ведения кардиологических больных с неврологическими заболеваниями.		
--	---	--	--

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Результаты текущего и промежуточного контроля знаний оцениваются по четырехбальной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>-патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологические форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>- тактику ведения и лечения пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии (МК-6);</p> <p>- как применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8);</p>	Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы
		Хорошо	Демонстрирует знание по предмету трансфузиология. Допускает незначительные неточности.
		Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.
Умеет	<p>-определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>- вести и лечить пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии (МК-6);</p> <p>- применять природные</p>	Отлично	Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
		Хорошо	Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может

	лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);		поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.
Владеет	-готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии (ПК-6); -готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	Отлично	Ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.
		Хорошо	Ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.
		Неудовлетворительно	Обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Раздел 1. Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология, регуляция.
2. Роль и основные функции ВНС. Эффекты симпатической и парасимпатической активации.

3. Принцип взаимодействия между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС. Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы.
4. Боль. Острая и хроническая боль. Ноцицептивная и невропатическая боль. Висцеральные боли. Отраженные боли. Психогенные боли. Методы оценки боли. Принципы лечения острых и хронических болевых синдромов.
5. Головокружение. Центральные и периферические системы контроля равновесия и ориентации тела в пространстве. Системное и несистемное головокружение. Пароксизмальное и перманентное. Сопутствующие симптомы. Принципы лечения головокружения.
6. Повышение внутричерепного давления. Ликворные системы мозга. Регуляция внутричерепного давления. Ликворопродукция и ликворорезорбция.
7. Клиническая картина повышения внутричерепного давления. Этиология: увеличение внутричерепного объема, изменения венозного давления, нарушение тока и абсорбции ликвора.
8. Доброкачественная внутричерепная гипертензия. Гидроцефалия. Наружная и внутренняя. Открытая и закрытая. Нормотензивная гидроцефалия. Принципы лечения повышенного внутричерепного давления и гидроцефалии.
9. Нарушения сознания. Нормальное сознание. Пароксизмальное утрата сознания: обмороки, эпилепсия, острая ЧМТ, психогенные припадки.
10. Длительное (перманентное) изменение сознания: спутанность сознания, оглушение, делирий, сопор, кома. Акинетический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Синдром «запертого человека».
11. Стояние и ходьба. Физиологические механизмы, обеспечивающие акт стояния и ходьбы. Вертикальная поза и ходьба. Рефлекторные механизмы поддержания вертикального положения и равновесия. Способы измерения равновесия и ходьбы (клинические шкалы, стабиллография, видеокинематический анализ ходьбы).
12. Клинические варианты нарушений ходьбы (дисбазия) и стояния (астазия): периферический уровень (патология мышц, связок, сенсорных систем и т. д.); уровень мозговых регулирующих систем (мозжечковые, пирамидные, экстрапирамидные и др.); нарушения высших уровней планирования и программирования ходьбы (апраксия ходьбы), психогенные нарушения равновесия и ходьбы.

Ситуационные задачи

Задача 1.

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

Задание

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Объясните, с чем связаны жалобы пациента.
- 4) Предложите меры профилактики и тактику лечения. Какие немедикаментозные методы лечения можно предложить?

Задача 2.

Студентка 18 лет, находясь в переполненном вагоне метро в компании других студентов, пожаловалась на чувство дурноты, легкую тошноту, потемнение в глазах, внезапно потеряла сознание, не упала, т.к. была подхвачена друзьями, стоящими рядом. Известно, что несколько дней готовилась к экзамену, мало спала, нерегулярно питалась. Подобные эпизоды случались и ранее.

Задание

- 1) Помощь на месте?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Дифференциальный диагноз?
- 4) Дообследование?
- 5) Рекомендации?

Задача 3.

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

Задание

- 1) Предположительный диагноз?
- 2) Обследование?

Задача 4.

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

Задание

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Лечение?

Задача 5.

Мужчина 43 лет, доставлен в стационар в бессознательном состоянии из дома. Со слов родственников: длительное время злоупотребляет алкоголем. Последнее время стал эмоционально неустойчив (вспышки эйфории, чувства тревоги сменяются апатией, вялостью), периодически бывал дезориентирован, временно не узнавал родственников, сегодня возник судорожный припадок. Была вызвана скорая помощь, по прибытии которой пациент был возбужден, вырывался, пытался бежать, был агрессивно настроен на осмотр. Обращал на себя внимание тремор рук, атаксия. После чего стал заторможен, сонлив. При обследовании: неопрятен, кожа желтушная, множественные петехиальные кровоизлияния. На вопросы не отвечает, на боль реагирует некоординированными реакциями, сухожильные рефлексы 41 низкие, выраженные рефлексы орального автоматизма, симптом Бабинского с обеих сторон, менингеальных знаков нет.

Задание

- 1) Тип нарушения сознания?
- 2) Помощь на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Дообследование?
- 5) Клинический диагноз?
- 6) Лечение в стационаре?

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. 1) Астенический невроз. Синдром вегетативной дисфункции (перманентное течение). 2) Госпитализация не показана. 3) Жалобы пациента могут быть связаны с неблагоприятным

сочетанием двух факторов: конституциональной вегетативной дисфункции и факторов внешней среды (недостаток отдыха, хроническое эмоциональное напряжение) 4) Нормализация режима труда и отдыха. Прогулки, водные процедуры, занятия физкультурой, аутотренинг. Магний В6. При необходимости короткий курс транквилизаторов.

Задача 2. 1) Предупреждение падения, придать горизонтальное положение с приподнятыми ногами, поднести к носу вату, смоченную нашатырным спиртом (при наличии). 2) Вазодепрессорный (вазовагальный) обморок. 3) Гипогликемия, эпилепсия. 4) Клинический анализ крови, исследование крови на уровень глюкозы, ЭКГ, консультация невролога, ЭЭГ. 5) Соблюдать режим питания, труда и отдыха, нахождения в душных, малопроветриваемых помещениях, при ощущении внезапной дурноты – сесть или принять горизонтальное положение

Задача 3. 1) Вазодепрессорный (вазовагальный) обморок. 2) Обследование: клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, ЭКГ, ЭХО-кардиография, рентгенограмма шейного отдела позвоночника, УЗИ сосудов шеи

Задача 4. 1) Последствия закрытой черепно-мозговой травмы (ушиб головного мозга). Симптоматическая эпилепсия, парциальные моторные припадки (джексоновский марш). 2) Обследование: МРТ головного мозга, ЭЭГ. 3) Лечение: нормализация внутричерепного давления (глицерин, флебодия), препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс), топамакс.

Задача 5. 1) Кома 1 степени (умеренная). 2) Предупреждение травм и аспирации: повернуть на бок, удалить зубные протезы, ослабить воротник и пояс. 3) Контроль за функцией дыхания, АД, ЧСС, при необходимости – введение препаратов для коррекции АД, ЧСС, интубация. 4) Клинический анализ крови, общий анализ мочи, исследование крови на уровень глюкозы, электролитов, молочной кислоты, кетонов, функции печени и поджелудочной железы, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, КТ головного мозга, консультация невролога. 5) Хроническая печеночная недостаточность, декомпенсация состояния. Дисметаболическая энцефалопатия, судорожный синдром. Дисметаболическая (печеночная) кома. 6) Обеспечение витальных функций, лечение основного заболевания, детоксикационная терапия, поддержание водно-электролитного баланса, кислотно-основного равновесия

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
2. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад».
3. Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования.
4. Понятие о «терапевтическом окне». Принципы исследования больного с цереброваскулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.].
5. Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта.
6. Транзиторная ишемическая атака.
7. Ишемический инсульт.
8. Геморрагический инсульт.
9. ОНМК в молодом возрасте.

Ситуационные задачи

Задача 1. . Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемианопсию.

Задание

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?
- 7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Задача 2.

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

Задание

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Основные реабилитационные мероприятия? Профилактика инвалидизации?
- 6) Возможные осложнения и исходы заболевания.

Задача 3.

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

Задания

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?

Задача 4.

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

Задание

- 1) Поставьте синдромальный диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести?
- 5) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 6) Составьте план профилактических мероприятий.
- 7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Задача 5.

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

Задание

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. 1) Синдром поражения правой внутренней капсулы. 2) Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (предположительно кардиоэмболический). 3) Персонал поликлиники должен вызвать скорую помощь и госпитализировать пациентку как можно быстрее, желательно в ближайший сосудистый центр. 4) КТ головного мозга (сразу при поступлении) и обследование церебральных сосудов (дуплексное сканирование, МРТ ангиография). ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр) 5) В остром периоде: а) базисная недифференцированная терапия инсульта При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора: б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин). в) тромболитическая (при отсутствии противопоказаний) г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол) В случае выявления гемодинамически значимых стенозов: д) эндоваскулярная хирургия (стентирование, эндартерэктомия) Ранняя реабилитация. 6) Вторичная профилактика инсульта: А) антигипертензивная терапия Б) дезагрегантная терапия В) антикоагулянтная терапия Г) гиполипидемическая терапия Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики: А) отказ от вредных привычек Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела 52 В) регулярные физические нагрузки Г) соблюдение режима труда и отдыха Профилактика инвалидизации: А)Своевременная госпитализация Б)Адекватное лечение В)Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация: а) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ б) физиотерапия, массаж в) эрготерапия г) занятия с логопедом 7) Экспертиза трудоспособности потребуется.

Задача 2. 1) Поражение правого полушария головного мозга. 2) Геморрагический инсульт по типу паренхиматозного кровоизлияния. 3) КТ, МРТ ангиография, ЛП. 4) Тактика лечения: А) стабилизация АД (не ниже 180/90 мм.рт.ст.) Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация) В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин) Г) хирургическое лечение (по показаниям). Д) базисная недифференцированная терапия инсульта 5) Профилактика инвалидизации: А)Своевременная госпитализация Б)Адекватное лечение В)Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация: А) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ Б) физиотерапия, массаж В) эрготерапия Г) Занятия с логопедом б) а) исходы: смертность достигает 60-70%, вероятно инвалидизация, возможно выздоровление с восстановлением функций. б) осложнения: отек и дислокация мозга, пневмония, инфаркт миокарда, эмболия легочной артерии

Задача 3. 1) Субарахноидальное кровоизлияние (вероятно аневризматическое). 2) Срочная госпитализация, поддержание витальных функций во время транспортировки. 3) ЛП, КТ или МРТ, МРТ ангиография или контрастная ангиография, ТК УЗДГ. 4) Тактика лечения: А) хирургическое лечение (при выявлении аневризмы). Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%,

возвышенное положение головы, оксигенация) В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин) Г) базисная недифференцированная терапия инсульта 5) смертность достигает 40%, в случае выздоровления у большинства пациентов стойкая инвалидизация не наступает.

Задача 4. 1) Оптико-пирамидный синдром. 2) Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой внутренней сонной артерии. 3) Госпитализация показана. 4) КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭКГ мониторинг, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр) 5) А) при обнаружении гемодинамически значимых стенозов – эндоваскулярная хирургия (напр. стентирование). Б) при отсутствии стенозов – дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол) В) нейропротективная терапия Г) при выявлении заболевания внутренних органов (например, кардиогенной патологии) соответствующее лечение. 6) Вторичная профилактика инсульта: А) антигипертензивная терапия Б) дезагрегантная терапия В) антикоагулянтная терапия Г) гиполипидемическая терапия Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики: А) отказ от вредных привычек Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела 52 В) регулярные физические нагрузки Г) соблюдение режима труда и отдыха Профилактика инвалидизации: А)Своевременная госпитализация Б)Адекватное лечение В)Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация: а) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ б) физиотерапия, массаж в) эрготерапия г) занятия с логопедом. 7) Экспертиза трудоспособности потребуется.

Задача 5. 1) ЦВБ. ХНМК. Дисциркуляторная энцефалопатия II. 2) Госпитализация не показана. 3) МРТ головного мозга. 4) Коррекция гипотензивной терапии. Дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства, нейропсихологический тренинг. При ухудшении когнитивных функций: мемантин (блокатор глутаматных NMDA рецепторов), антихолинэстеразные препараты центрального действия (галантамин, ривастигмин).

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушения венозного кровообращения головного и спинного мозга

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия.
2. Заболевания вен и синусов. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. Сосудистые заболевания спинного мозга.
3. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия

Ситуационные задачи

Задача 1. Молодой человек 23 лет в спортивном зале занимался на тренажере, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота. Машиной скорой помощи был доставлен в стационар. При осмотре в больнице: кома I. Положительные менингеальные симптомы.

Задание

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

5) Возможные исходы заболевания?

Задача 2.

Мужчина 40 лет на станции метро внезапно почувствовал «кинжальную» головную боль, утратил сознание, была рвота. Сотрудники метрополитена вызвали скорую помощь. К приезду скорой помощи мужчина начал контактировать с окружающими, жаловался на нестерпимую головную боль, сообщил врачу, что ничем раньше не болел. Врач скорой помощи выявил оглушение, наличие менингеальных симптомов, двухсторонний симптом Бабинского.

Задание

- 1) Поставьте топический диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Требуется ли госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 4) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Обоснуйте выбор методов обследования.
- 6) Назначьте лечение.

Задача 3.

У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Задание

- 1) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

Задача 4.

Женщина 39 лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних 30 конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 40 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Существуют ли меры первичной профилактики?
- 7) Возможные исходы заболевания?

Задача 5.

Больной 45 лет жалуется на опоясывающие боли на уровне пупка существующие 4 месяца. В последнее время стал отмечать нарастающую слабость в правой ноге, появилось легкое затруднение при мочеиспускании. При осмотре: Тонус в правой ноге повышен, глубокие рефлексы на нижних конечностях повышены D>S, симптом Бабинского справа, проводниковая гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

Задание

- 1). Топический диагноз?
- 2). Клинический диагноз?

- 3). Обследование?
- 4). Лечение?

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. 1) Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния (вероятно аневризматическое). 2) Госпитализация обязательна. 3) КТ, МРТ ангиография или контрастная ангиография, ЛП. 4) Тактика лечения: а) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация) б) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин) в) хирургическое лечение при обнаружении аневризмы. г) базисная недифференцированная терапия инсульта 5) смертность достигает 40%, в случае выздоровления у большинства пациентов стойкая инвалидизация не наступает

Задача 2. 1) Поражение (раздражение) оболочек головного мозга. 2) Субарахноидальное кровоизлияние (аневризматическое). 3) Госпитализация обязательна. 4) Консультация невролога, нейрохирурга. 5) МРТ головного мозга для подтверждения наличия кровоизлияния в субарахноидальное пространство и исключение кровоизлияния в паренхиму мозга. МРТ ангиография для выявления аневризм. 6) А) хирургическое лечение (при выявлении аневризмы). Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация) В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин) Г) базисная недифференцированная терапия инсульта.

Задача 3. 1) Спинномозговой ганглий пятый грудной слева. 2) Герпетический ганглионит 3) Фармакотерапия: противовирусные препараты (ацикловир, фамцикловир), анальгетики, НПВС, анестезирующие кремы (местно), антиконвульсанты, антидепрессанты. Нефармакологические методы: физиотерапевтические процедуры, рефлексотерапия. 4) НПВС (неселективные ингибиторы ЦОГ, или преимущественно ингибирующие ЦОГ2, или селективные ингибиторы ЦОГ2 (с учетом риска осложнений со стороны ЖКТ и сердечно-сосудистого риска), антиконвульсанты (карбамазепин, габапентин). При постгерпетической невралгии: антиконвульсанты и антидепрессанты

Задача 4. 1) Серое вещество передних рогов спинного мозга на уровне С1-С8, оболочки головного и спинного мозга 2) Клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма 3) Анализ крови и ликвора методами иммуноферментного анализа с определением иммуноглобулинов М и G классов, выявление Ag вируса – ПЦР, МРТ шейного отдела спинного мозга. 4) Лечение этиотропное – рекомбинантный интерферон (реаферон) в сочетании с препаратами прямого противовирусного действия на РНК и ДНК вирусов (рибавирин, амиксин), патогенетическая – противоотечная (маннитол, дексазон, диакарб), нейропротективная, витамины (мильгамма), ранняя реабилитация 5) Укус клеща 6) Вакцинация тканевой инактивированной вакциной 7) Полное выздоровление, стойкий резидуальный неврологический дефицит, летальность до 30%.

Задача 5. 1). Поражение спинного мозга на уровне сегментов Th9-10/ 2). Объемное образование спинного мозга (опухоль?), сосудистая мальформация? 3). МРТ спинного мозга (грудной отдел). 4). Оперативное.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4.

4.1 Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-3)

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к зачету.

1. Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология, регуляция.
2. Роль и основные функции ВНС. Эффекты симпатической и парасимпатической активации.
3. Принцип взаимодействия между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС. Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы.
4. Боль. Острая и хроническая боль. Ноцицептивная и невропатическая боль. Висцеральные боли. Отраженные боли. Психогенные боли. Методы оценки боли. Принципы лечения острых и хронических болевых синдромов.
5. Головокружение Центральные и периферические системы контроля равновесия и ориентации тела в пространстве. Системное и несистемное головокружение. Пароксизмальное и перманентное. Сопутствующие симптомы. Принципы лечения головокружения.
6. Повышение внутричерепного давления. Ликворные системы мозга. Регуляция внутричерепного давления. Ликворопродукция и ликворорезорбция.
7. Клиническая картина повышения внутричерепного давления. Этиология: увеличение внутричерепного объема, изменения венозного давления, нарушение тока и абсорбции ликвора.
8. Доброкачественная внутричерепная гипертензия. Гидроцефалия. Наружная и внутренняя. Открытая и закрытая. Нормотензивная гидроцефалия. Принципы лечения повышенного внутричерепного давления и гидроцефалии.
9. Нарушения сознания. Нормальное сознание. Пароксизмальная утрата сознания: обмороки, эпилепсия, острая ЧМТ, психогенные припадки.
10. Длительное (перманентное) изменение сознания: спутанность сознания, оглушение, делирий, сопор, кома. Акинетический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Синдром «запертого человека».
11. Стояние и ходьба. Физиологические механизмы, обеспечивающие акт стояния и ходьбы. Вертикальная поза и ходьба. Рефлекторные механизмы поддержания вертикального положения и равновесия. Способы измерения равновесия и ходьбы (клинические шкалы, стабиллография, видеокинематический анализ ходьбы).
12. Клинические варианты нарушений ходьбы (дисбазия) и стояния (астазия): периферический уровень (патология мышц, связок, сенсорных систем и т. д.); уровень мозговых регулирующих систем (мозжечковые, пирамидные, экстрапирамидные и др.); нарушения высших уровней планирования и программирования ходьбы (апраксия ходьбы), психогенные нарушения равновесия и ходьбы.
13. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
14. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад».
15. Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования.
16. Понятие о «терапевтическом окне». Принципы исследования больного с цереброваскулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.].
17. Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта.
18. Транзиторная ишемическая атака.
19. Ишемический инсульт.
20. Геморрагический инсульт.
21. ОНМК в молодом возрасте.
22. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия.
23. Заболевания вен и синусов. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. Сосудистые заболевания спинного мозга.
24. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

1. Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

- 1) переднюю соединительную
- 2) задние соединительные
- 3) глазную
- 4) мозговой оболочки

2. Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

1. сонной и базилярной
2. двумя передними мозговыми
3. двумя вертебральными
4. средней и передней мозговыми

3. Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровоток при тромбозе артерии

- 1) средней мозговой
- 2) задней мозговой
- 3) внутренней сонной
- 4) наружной сонной

4. Давление в крупных сосудах артериального круга большого мозга:

- 1) выше в каротидной системе
- 2) выше в вертебрально-базилярной системе
- 3) одинаковое

5. Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

- 1) смешивается в базилярной системе
- 2) смешивается в каротидной системе
- 3) не смешивается

6. Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

- 1) системой ауторегуляции мозгового кровообращения
- 2) вегетативной нервной системой
- 3) стволом головного мозга

7. Мозговой кровоток у здорового человека не зависит от общей гемодинамики при колебаниях АД между:

- 1) 100 - 200 мм.рт.ст.
- 2) 60 - 200 мм.рт.ст.
- 3) 60 - 250 мм.рт.ст.

8. При подъеме АД мозговые сосуды:

- 1) суживаются
- 2) не меняют диаметр просвета
- 3) расширяются

9. При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды:

- 1) суживаются
- 2) расширяются
- 3) не меняют диаметр просвета

10. При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды:

10. суживаются
11. не меняют диаметр просвета
12. расширяются

11. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

- 1) внезапное
- 2) нарастание симптомов в течение часов
- 3) мерцание симптомов

12. Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

- 1) не характерна
- 2) внезапная острая
- 3) умеренная

13. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

- 1) практически всегда
- 2) редко
- 3) не встречаются

- 14. Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:**
- 1) бледные
 - 2) обычной окраски
 - 3) гиперемированы
- 15. Ликвор при геморрагическом инсульте:**
- 1) кровянистый
 - 2) опалесцирующий
 - 3) бесцветный
- 16. В анализе крови при геморрагическом инсульте:**
- 1) норма
 - 2) лейкопения
 - 3) лейкоцитоз
- 17. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:**
- 1) норма
 - 2) кровоизлияния в сетчатку
 - 3) ангиосклероз сетчатки
 - 4) застойный диск зрительного нерва
- 18. Этиологические факторы ишемического инсульта:**
- 1) гипертоническая болезнь
 - 2) атеросклероз
 - 3) нарушения сердечного ритма
 - 4) системные васкулиты
 - 5) болезни крови
- 19. Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:**
- 1) гипертоническая болезнь
 - 2) артерио-венозные мальформации
 - 3) стеноз интракраниальных сосудов
 - 4) системные васкулиты
 - 5) болезни крови
 - 6) эмболии при ИБС
 - 7) вторичная почечная гипертензия
- 20. К геморрагическим инсультам относятся:**
- 1) тромботические инсульты
 - 2) паренхиматозные кровоизлияния
 - 3) подбололочные кровоизлияния
 - 4) вентрикулярные кровоизлияния
 - 5) эмболические инсульты
 - 6) сочетанные формы кровоизлияний
- 21. Препараты выбора для купирования отека мозга при ишемическом инсульте:**
- 1) стероидные гормоны
 - 2) глицерин
 - 3) фуросемид
- 22. Антибиотики при ишемическом инсульте назначают для:**
- 1) лечения основного заболевания
 - 2) профилактики пневмонии
 - 3) профилактики пролежней
 - 4) профилактики уроинфекции
- 23. Препараты, показанные для лечения больных с геморрагическим инсультом:**
- 1) дибазол, клофелин
 - 2) антибиотики
 - 3) анальгин
 - 4) гепарин
 - 5) аскорбиновая кислота
- 24. Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в восстановительном периоде:**
- 1) расширение постельного режима через 2 недели

- 2) расширение постельного режима через 4-8 недель
- 3) назначение ноотропных препаратов
- 4) назначение антикоагулянтов
- 5) массаж парализованных конечностей
- 6) ЛФК

25. Для лечения ишемического нетромботического инсульта наиболее целесообразно применять:

- 1) антикоагулянты прямого действия
- 2) антиагреганты
- 3) антикоагулянты непрямого действия
- 4) препараты улучшающие мозговой метаболизм

Эталоны ответов

<u>1</u>	2	<u>6</u>	1	<u>11</u>	1	<u>16</u>	3	<u>21</u>	1,2,3
<u>2</u>	2	<u>7</u>	2	<u>12</u>	2	<u>17</u>	3	<u>22</u>	2,4
<u>3</u>	3	<u>8</u>	1	<u>13</u>	1	<u>18</u>	1,2,3,4,5	<u>23</u>	1,2,3,5
<u>4</u>	3	<u>9</u>	2	<u>14</u>	3	<u>19</u>	1,2,4,5,7	<u>24</u>	2,3,5,6
<u>5</u>	3	<u>10</u>	1	<u>15</u>	1	<u>20</u>	2,3,4,6	<u>25</u>	2,4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Задача 1.

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

Задание

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Объясните, с чем связаны жалобы пациента.
- 4) Предложите меры профилактики и тактику лечения. Какие немедикаментозные методы лечения можно предложить?

Задача 2. Студентка 18 лет, находясь в переполненном вагоне метро в компании других студентов, пожаловалась на чувство дурноты, легкую тошноту, потемнение в глазах, внезапно потеряла сознание, не упала, т.к. была подхвачена друзьями, стоящими рядом. Известно, что несколько дней готовилась к экзамену, мало спала, нерегулярно питалась. Подобные эпизоды случались и ранее.

Задание

- 1) Помощь на месте?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Дифференциальный диагноз?
- 4) Дообследование?
- 5) Рекомендации?

Задача 3.

Студентка 16 лет, обратилась к врачу общего профиля с жалобами на эпизоды утраты сознания, которым предшествует ощущение дурноты, тошноты, «мелькания мушек», звона в ушах. Если

успевают принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такие приступы беспокоят несколько месяцев, чаще при нахождении в душном помещении. В неврологическом статусе патологической симптоматики не выявлено. Пациентка астенического телосложения, отмечаются лабильность пульса, акрогипергидроз. На ЭЭГ – без патологии.

Задание

- 1) Предположительный диагноз?
- 2) Обследование?

Задача 4.

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

Задание

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Лечение?

Задача 5.

Мужчина 43 лет, доставлен в стационар в бессознательном состоянии из дома. Со слов родственников: длительное время злоупотребляет алкоголем. Последнее время стал эмоционально неустойчив (вспышки эйфории, чувства тревоги сменяются апатией, вялостью), периодически бывал дезориентирован, временно не узнавал родственников, сегодня возник судорожный припадок. Была вызвана скорая помощь, по прибытии которой пациент был возбужден, вырывался, пытался бежать, был агрессивно настроен на осмотр. Обращал на себя внимание тремор рук, атаксия. После чего стал заторможен, сонлив. При обследовании: неопрятен, кожа желтушная, множественные петехиальные кровоизлияния. На вопросы не отвечает, на боль реагирует некоординированными реакциями, сухожильные рефлексы 41 низкие, выраженные рефлексы орального автоматизма, симптом Бабинского с обеих сторон, менингеальных знаков нет.

Задание

- 1) Тип нарушения сознания?
- 2) Помощь на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Дообследование?
- 5) Клинический диагноз?
- 6) Лечение в стационаре?

Задача 6. . Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемиянопсию.

Задания

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?
- 7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Задача 7.

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

Задания

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Основные реабилитационные мероприятия? Профилактика инвалидизации?
- 6) Возможные осложнения и исходы заболевания.

Задача 8.

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

Задания

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?

Задача 9.

Мужчина 54х лет, работает преподавателем в ВУЗе, вызвал скорую помощь, так как внезапно у него нарушилось зрение на правом глазу, и возникла слабость и онемение в левых конечностях. К моменту приезда скорой помощи (через 20 минут), жалобы прошли. Пациент рассказал, что это уже третий эпизод за последние полгода. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное; зрение на оба глаза в норме. В неврологическом статусе: глубокие рефлексы S₂₋₄=D, другой неврологической симптоматики не выявлено.

Задание

- 1) Поставьте синдромальный диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести?
- 5) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 6) Составьте план профилактических мероприятий.
- 7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Задача 10.

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

Задание

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
 - 2) Нужна ли госпитализация?
 - 3) Какие обследования необходимо провести?
 - 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
4. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия

Задача 11. Молодой человек 23 лет в спортивном зале занимался на тренажере, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота. Машиной скорой помощи был доставлен в стационар. При осмотре в больнице: кома I. Положительные менингеальные симптомы.

Задание

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?

Задача 12.

Мужчина 40 лет на станции метро внезапно почувствовал «кинжальную» головную боль, утратил сознание, была рвота. Сотрудники метрополитена вызвали скорую помощь. К приезду скорой помощи мужчина начал контактировать с окружающими, жаловался на нестерпимую головную боль, сообщил врачу, что ничем раньше не болел. Врач скорой помощи выявил оглушение, наличие менингеальных симптомов, двухсторонний симптом Бабинского.

Задания

- 1) Поставьте топический диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Требуется ли госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 4) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Обоснуйте выбор методов обследования.
- 6) Назначьте лечение.

Задача 13.

У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Задания

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Лечение?
- 4) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

Задача 14.

Женщина 39 лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних 30 конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 40 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Существуют ли меры первичной профилактики?
- 7) Возможные исходы заболевания?

Задача 15.

Больной 45 лет жалуется на опоясывающие боли на уровне пупка существующие 4 месяца. В последнее время стал отмечать нарастающую слабость в правой ноге, появилось легкое затруднение при мочеиспускании. При осмотре: Тонус в правой ноге повышен, глубокие рефлексy на нижних конечностях повышены D>S, симптом Бабинского справа, проводниковая гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

Задания:

- 1). Топический диагноз?
- 2). Клинический диагноз?
- 3). Обследование?
- 4). Лечение?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

№ задачи	Эталонь ответов
1	1) Астенический невроз. Синдром вегетативной дисфункции (перманентное течение). 2) Госпитализация не показана. 3) Жалобы пациента могут быть связаны с неблагоприятным сочетанием двух факторов: конституциональной вегетативной дисфункции и факторов внешней среды (недостаток отдыха, хроническое эмоциональное напряжение) 4) Нормализация режима труда и отдыха. Прогулки, водные процедуры, занятия физкультурой, аутотренинг. Магний В6. При необходимости короткий курс транквилизаторов.
2	1) Предупреждение падения, придать горизонтальное положение с приподнятыми ногами, поднести к носу вату, смоченную нашатырным спиртом (при наличии). 2) Вазодепрессорный (вазовагальный) обморок. 3) Гипогликемия, эпилепсия. 4) Клинический анализ крови, исследование крови на уровень глюкозы, ЭКГ, консультация невролога, ЭЭГ. 5) Соблюдать режим питания, труда и отдыха, нахождения в душных, малопроветриваемых помещениях, при ощущении внезапной дурноты – сесть или принять горизонтальное положение
3	1) Вазодепрессорный (вазовагальный) обморок. 2) Обследование: клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, ЭКГ, ЭХО-кардиография, рентгенограмма шейного отдела позвоночника, УЗДГ сосудов шеи
4	1) Последствия закрытой черепно-мозговой травмы (ушиб головного мозга). Симптоматическая эпилепсия, парциальные моторные припадки (джексоновский марш). 2) Обследование: МРТ головного мозга, ЭЭГ. 3) Лечение: нормализация внутричерепного давления (глицерин, флебодия), препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс), топамакс.
5	1) Кома 1 степени (умеренная). 2) Предупреждение травм и аспирации: повернуть на бок, удалить зубные протезы, ослабить воротник и пояс. 3) Контроль за функцией дыхания, АД, ЧСС, при необходимости – введение препаратов для коррекции АД, ЧСС, интубация. 4) Клинический анализ крови, общий анализ мочи, исследование крови на уровень глюкозы, электролитов, молочной кислоты, кетонов, функции печени и поджелудочной железы, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, КТ головного мозга, консультация невролога. 5) Хроническая печеночная недостаточность, декомпенсация состояния. Дисметаболическая энцефалопатия, судорожный синдром. Дисметаболическая (печеночная) кома. 6) Обеспечение витальных функций, лечение основного заболевания, детоксикационная терапия, поддержание водно-электролитного баланса, кислотно-основного равновесия
6	1) Синдром поражения правой внутренней капсулы. 2) Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (предположительно кардиоэмболический). 3) Персонал поликлиники должен вызвать скорую помощь и госпитализировать пациентку как можно быстрее, желательно в ближайший сосудистый центр. 4) КТ головного мозга (сразу при поступлении) и обследование церебральных сосудов (дуплексное сканирование, МРТ ангиография). ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр) 5) В остром периоде: а) базисная недифференцированная терапия инсульта При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора: б) антикоагулянтная

	<p>терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин). в) тромболизис (при отсутствии противопоказаний) г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол) В случае выявления гемодинамически значимых стенозов: д) эндоваскулярная хирургия (стентирование, эндартерэктомия) Ранняя реабилитация. 6) Вторичная профилактика инсульта: А) антигипертензивная терапия Б) дезагрегантная терапия В) антикоагулянтная терапия Г) гиполипидемическая терапия Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики: А) отказ от вредных привычек Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела 52 В) регулярные физические нагрузки Г) соблюдение режима труда и отдыха Профилактика инвалидизации: А)Своевременная госпитализация Б)Адекватное лечение В)Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация: а) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ б) физиотерапия, массаж в) эрготерапия г) занятия с логопедом 7) Экспертиза трудоспособности потребуется</p>
7	<p>1) Поражение правого полушария головного мозга. 2) Геморрагический инсульт по типу паренхиматозного кровоизлияния. 3) КТ, МРТ ангиография, ЛП. 4) Тактика лечения: А) стабилизация АД (не ниже 180/90 мм.рт.ст.) Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация) В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин) Г) хирургическое лечение (по показаниям). Д) базисная недифференцированная терапия инсульта 5) Профилактика инвалидизации: А)Своевременная госпитализация Б)Адекватное лечение В)Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация: А) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ Б) физиотерапия, массаж В) эрготерапия Г) Занятия с логопедом б) а) исходь:смертность достигает 60-70%, вероятно инвалидизация, возможно выздоровление с восстановлением функций. б) осложнения: отек и дислокация мозга, пневмония, инфаркт миокарда, эмболия легочной артерии</p>
8	<p>Ответ: 1) Субарахноидальное кровоизлияние (вероятно аневризматическое). 2) Срочная госпитализация, поддержание витальных функций во время транспортировки. 3) ЛП, КТ или МРТ, МРТ ангиография или контрастная ангиография, ТК УЗДГ. 4) Тактика лечения: А) хирургическое лечение (при выявлении аневризмы). Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация) В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин) Г) базисная недифференцированная терапия инсульта 5) смертность достигает 40%, в случае выздоровления у большинства пациентов стойкая инвалидизация не наступает.</p>
9	<p>Ответ: 1) Оптико-пирамидный синдром. 2) Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой внутренней сонной артерии. 3) Госпитализация показана. 4) КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭКГ мониторинг , ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр) 5) А) при обнаружении гемодинамически значимых стенозов – эндоваскулярная хирургия (напр. стентирование). Б) при отсутствии стенозов – дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол) В) нейропротективная терапия Г) при выявлении заболевания внутренних органов (например, кардиогенной патологии) соответствующее лечение. 6) Вторичная профилактика инсульта: А) антигипертензивная терапия Б) дезагрегантная терапия В) антикоагулянтная терапия Г) гиполипидемическая терапия Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики: А) отказ от вредных привычек Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела 52 В) регулярные физические нагрузки Г) соблюдение режима труда и отдыха Профилактика инвалидизации: А)Своевременная госпитализация Б)Адекватное лечение В)Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация: а) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ б) физиотерапия, массаж в) эрготерапия г) занятия с логопедом. 7) Экспертиза трудоспособности потребуется.</p>
10	<p>1) ЦВБ. ХНМК. Дисциркуляторная энцефалопатия II. 2) Госпитализация не показана. 3) МРТ головного мозга. 4) Коррекция гипотензивной терапии. Дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства, нейропсихологический тренинг. При ухудшении когнитивных функций: мемантин (блокатор глутаматных</p>

	NMDA рецепторов), антихолинэстеразные препараты центрального действия (галантамин, ривастигмин).
11	1) Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния (вероятно аневризматическое). 2) Госпитализация обязательна. 3) КТ, МРТ ангиография или контрастная ангиография, ЛП. 4) Тактика лечения: а) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация) б) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин) в) хирургическое лечение при обнаружении аневризмы. г) базисная недифференцированная терапия инсульта 5) смертность достигает 40%, в случае выздоровления у большинства пациентов стойкая инвалидизация не наступает.
12	1) Поражение (раздражение) оболочек головного мозга. 2) Субарахноидальное кровоизлияние (аневризматическое). 3) Госпитализация обязательна. 4) Консультация невролога, нейрохирурга. 5) МРТ головного мозга для подтверждения наличия кровоизлияния в субарахноидальное пространство и исключение кровоизлияния в паренхиму мозга. МРТ ангиография для выявления аневризм. 6) А) хирургическое лечение (при выявлении аневризмы). Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация) В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин) Г) базисная недифференцированная терапия инсульта.
13	1) Спинномозговой ганглий пятый грудной слева. 2) Герпетический ганглионит 3) Фармакотерапия: противовирусные препараты (ацикловир, фамцикловир), анальгетики, НПВС, анестезирующие кремы (местно), антиконвульсанты, антидепрессанты. Нефармакологические методы: физиотерапевтические процедуры, рефлексотерапия. 4) НПВС (неселективные ингибиторы ЦОГ, или преимущественно ингибирующие ЦОГ2, или селективные ингибиторы ЦОГ2 (с учетом риска осложнений со стороны ЖКТ и кардиоваскулярного риска), антиконвульсанты (карбамазепин, габапентин). При постгерпетической невралгии: антиконвульсанты и антидепрессанты
14	1) Серое вещество передних рогов спинного мозга на уровне С1-С8, оболочки головного и спинного мозга 2) Клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма 3) Анализ крови и ликвора методами иммуноферментного анализа с определением иммуноглобулинов М и G классов, выявление Ag вируса – ПЦР, МРТ шейного отдела спинного мозга. 77 4) Лечение этиотропное – рекомбинантный интерферон (реаферон) в сочетании с препаратами прямого противовирусного действия на РНК и ДНК вирусов (рибавирин, амиксин), патогенетическая – противоотечная (маннитол, дексазон, диакарб), нейропротективная, витамины (мильгамма), ранняя реабилитация 5) Укус клеща 6) Вакцинация тканевой инактивированной вакциной 7) Полное выздоровление, стойкий резидуальный неврологический дефицит, летальность до 30%.
15	1). Поражение спинного мозга на уровне сегментов Th9-10/ 2). Объемное образование спинного мозга (опухоль?), сосудистая мальформация? 3). МРТ спинного мозга (грудной отдел). 4). Оперативное.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно

		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно
--	--	---	---------------------

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5 ПК-6 ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется	Отлично

		ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-5 ПК-6 ПК-8	зачтено	9-15
		не зачтено	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8.