

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



Реабилитация неврологических больных рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**
Учебный план **о310842-Неврол-21-1.plx**
Специальность: **Неврология**
Квалификация **Врач-невролог**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану **108**
в том числе:
аудиторные занятия **48**
самостоятельная работа **60**

Виды контроля в семестрах:
зачеты **2**

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	16			
Неделя	уп	рп	уп	рп
Вид занятий				
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н, доцент, Смирнова Л.П.



Рабочая программа дисциплины

Реабилитация неврологических больных

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1084)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Неврология

утвержденного учёным советом вуза от 17.06 .2021 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Кардиологии

Протокол от 26 04 2021 г. № 6

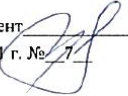
Зав. кафедрой к.м.н. доцент Урванцева И. А. _____



Председатель УМС к.м.н., доцент

Лопаткая Ж.Н.

Протокол от 21 05 2021 г. № 7



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	подготовка квалифицированного врача-специалиста невролога, обладающего системой обще-культурных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях нервной системы.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Нейрохирургия
2.1.2	Нейровизуализация
2.1.3	Детская неврология
2.1.4	Болевые синдромы в неврологической практике
2.1.5	Клиническая фармакология
2.1.6	Неврология
2.1.7	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.1.8	Экстрапирамидные расстройства
2.1.9	Патология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Государственная итоговая аттестация

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 неврологической 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	
---	--

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Врач-специалист невролог должен знать:
3.1.2	– организацию работы неотложной неврологической помощи;
3.1.3	– международную классификацию болезней;
3.1.4	– анатомию и физиологию нервной системы;
3.1.5	– общую патологию;
3.1.6	– клиническую лабораторную диагностику;
3.1.7	– анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;
3.1.8	– нормальную и патологическую физиологию центральной и периферической нервной системы;
3.1.9	– этиологию и патогенез заболеваний нервной системы;
3.1.10	– классификации болезней нервной системы;

3.1.11	– современные методы обследования неврологического больного;
3.1.12	– современные методы лечения в неврологии;
3.1.13	– показания и противопоказания к нейрохирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы;
3.1.14	– основы рационального питания и принципы диетотерапии в неврологической клинике;
3.1.15	– основные принципы неотложной терапии нервных болезней;
3.1.16	– основы клинической фармакологии и нейрофармакологию;
3.1.17	– экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы.
3.1.18	– организацию диспансеризации неврологических больных, анализ ее эффективности;
3.1.19	– профилактику неврологических заболеваний и сан - просветительную работу;
3.2 Уметь:	
3.2.1	<input type="checkbox"/> получить анамнестическую информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;
3.2.2	<input type="checkbox"/> определить необходимость применения тех или иных методов клинического и инструментального обследования;
3.2.3	<input type="checkbox"/> оценить результаты клинических и биохимических показателей, данные рентгеноскопии и рентгенографии, нейровизуализации, ЭКГ, эхографии как способов диагностики патологических процессов и их активности;
3.2.4	<input type="checkbox"/> установить диагноз и провести дифференциальный диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10, с выделением основного заболевания или синдрома, сопутствующих заболеваний и осложнений;
3.2.5	<input type="checkbox"/> назначить рациональное комплексное лечение в соответствии с действующими стандартами оказания неврологической помощи;
3.2.6	<input type="checkbox"/> оценить эффективность лечения, осуществить мероприятия по предупреждению возможных и лечению развившихся осложнений заболевания;
3.2.7	<input type="checkbox"/> определить показания для консультации других специалистов, консилиума специалистов;
3.2.8	<input type="checkbox"/> владеть методами обезболивания, уметь купировать острые болевые синдромы различного генеза;
3.2.9	<input type="checkbox"/> оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость реанимационных мероприятий;
3.2.10	<input type="checkbox"/> провести комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных
3.2.11	<input type="checkbox"/> оказать срочную медицинскую помощь при неотложных состояниях в неврологии, а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, острых интоксикациях, термических и электротравмах;
3.2.12	<input type="checkbox"/> дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования;
3.2.13	оценить результаты рентгенологического исследования черепа и позвоночника, церебральной ангиографии, электроэнцефалографии, ультразвуковых методов исследования, электромиографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также картины глазного дна и исследования полей
3.2.14	<input type="checkbox"/> оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
3.3 Владеть:	
3.3.1	– неврологического осмотра;
3.3.2	– люмбальной пункции;
3.3.3	– проведения лечебных блокад, в том числе паравerteбральных, блокады триггерных точек;
3.3.4	– остановки наружного кровотечения;
3.3.5	– фиксации позвоночника и конечностей при травмах и переломах;
3.3.6	– проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких) на догоспитальном этапе;
3.3.7	– промывания желудка через зонд;
3.3.8	– измерения АД;
3.3.9	– работы на персональном компьютере;
3.3.10	– проведения эхоэнцефалоскопии.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр/ Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1.						

1.1	Общие вопросы нейрореабилитации /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	
1.3	Общие вопросы нейро-реабилитации /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос, тестовый контроль
1.4	Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э3	0	Устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.5	Принципы оценки и измерения результатов реабилитации /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.6	Реабилитация больных с заболеваниями и травмами нервной системы /Пр/	2	16	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.7	Реабилитация больных с отдельными неврологическими синдромами /Пр/	2	14	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.8	Общие вопросы нейро-реабилитации /Ср/	2	12	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат или презентация

1.9	Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы /Ср/	2	12	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат или презентация
1.10	Принципы оценки и измерения результатов реабилитации /Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат или презентация
1.11	Реабилитация больных с заболеваниями и травмами нервной системы /Ср/	2	12	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат или презентация
1.12	Реабилитация больных с отдельными неврологическими синдромами /Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат или презентация
1.13	Контрольная работа	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Презентация клинического случая
1.14	Зачёт /Ср/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Устный опрос, 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: Устный опрос, решение ситуационных задач, тестовый контроль, защита реферата или презентации Контрольная работа: Презентация клинического случая Промежуточный контроль: Устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач.

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

6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Ходос Х.-Б. Г.	Нервные болезни: руководство для врачей	Москва: Медицинское информационное агентство, 2013	29
Л1.2	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2007, http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405154.html?SSr=4901343eff182dfd379e558	1
Л1.3	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	Неврология и нейрохирургия. Т. 1	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2015, http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426043.html?SSr=5301343eff180977736c558	1
Л1.4	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	Неврология и нейрохирургия. Т. 2	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2015, http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426050.html?SSr=5701343eff1838989561558	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Триумфов А. В.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Краткое	М.: МЕДпресс, 1998	12
Л2.2	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А.	Нервные болезни: учебное пособие	М.: МЕДпресс- информ, 2007	14
Л2.3	Кохен М. Э, Даффнер П. К.	Детская неврология: [руководство]	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010	16
Л2.4	Смертина Л. П.	Частная неврология: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/95650/info	35
Л2.5	Авдейко В. М., Одинак М. М.	Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы: учебное пособие для студентов медицинских вузов	Москва: Медицинское информационное агентство, 2010	15
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Смертина Л. П.	Принципы поликлинической реабилитации при заболеваниях нервной системы: Методические	Сургут: Изд-во СурГУ, 2001	15
Л3.2	Смертина Л. П.	Неврологические осложнения остеохондроза: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/111325/info	176
Л3.3	Смертина Л. П., Богданов А. Н.	Хронические нейроинфекции: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2383_Смертина_Л_П_Богданов_А_Н_Хронические_нейроинфекции/info	59
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций			

Э2	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»
Э3	ВИНИТИ
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
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	1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультации, текущего контроля и

7.2	- типовой учебной мебелью
7.3	- стационарной учебной доской для мела
7.4	- табличным фондом
7.5	- Ноутбук
7.6	- Медиапроектор
7.7	- Стационарный экран
7.8	2. БУ-ХМАО-СОКБ
7.9	- Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе
7.10	связанные с медицинскими вмешательствами
7.11	- медицинскими изделиями(тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские ве-сы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профи-лактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, камертон, молоточек неврологический)
7.12	- Универсальный передвижной палатный рентге-новский аппарат
7.13	- Высокоскоростной сканирующий томограф
7.14	- Мультисрезовой рентгеновский компьютерный томограф
7.15	- Томограф магнитный резонансный (МРТ)
7.16	- Передвижной рентгенодиагностический ком-плекс
7.17	- Электроэнцефалограф-анализатор
7.18	- Электромиограф
7.19	3. Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фан-томной и симуляционной техникой, лабораторными инстру-ментами и расходными материалами.

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

« 26 » 04 2021 г.

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

Реабилитация неврологических больных

Специальность:

31.08.42 Неврология

(наименование специальности с цифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач - невролог

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. Урманцева

(ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.)

Сургут, 2021 г.

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	Владет
<p>организацию работы неотложной неврологической помощи; экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы.</p> <p>организацию диспансеризации неврологических больных, анализ ее эффективности; профилактику неврологических заболеваний и сан - просветительную работу;</p>	<p>определить необходимость применения тех или иных методов клинического и инструментального обследования;</p> <p>оценить результаты клинических и биохимических показателей, данные рентгеноскопии и рентгенографии, нейровизуализации, ЭКГ, эхографии как способов диагностики патологических процессов и их активности;</p> <p>установить диагноз и провести дифференциальный диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10, с выделением основного заболевания или синдрома, сопутствующих заболеваний и осложнений;</p>	<p>методами неврологического осмотра; люмбальной пункции; проведения лечебных блокад, в том числе паравертебральных, блокады триггерных точек; остановки наружного кровотечения; фиксации позвоночника и конечностей при травмах и переломах; проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких) на догоспитальном этапе, промывания желудка через зонд; измерения АД; работы на персональном компьютере; проведения эхоэнцефалоскопии.</p>

Компетенция <ПК6>

< готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи >		
Знает	Умеет	Владет
<p>международную классификацию болезней; анатомию и физиологию ребенка и подростка;</p> <p>общую патологию;</p> <p>клиническую лабораторную диагностику; анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;</p> <p>нормальную и патологическую физиологию</p>	<p>назначить рациональное комплексное лечение в соответствии с действующими стандартами оказания неврологической помощи;</p> <p>оценить эффективность лечения, осуществить мероприятия по предупреждению возможных и лечению развившихся осложнений заболевания;</p> <p>определить показания для консультации других специалистов, консилиума специалистов;</p> <p>организовать изоляцию больных с карантинными</p>	<p>методами неврологического осмотра; люмбальной пункции; проведения лечебных блокад, в том числе паравертебральных, блокады триггерных точек; остановки наружного кровотечения; фиксации позвоночника и конечностей при травмах и переломах; проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца,</p>

<p>центральной и периферической нервной системы; этиологию и патогенез заболеваний нервной системы; классификации болезней нервной системы; современные методы обследования неврологического больного;</p>	<p>заболеваниями и противоэпидемические мероприятия; владеть методами обезболивания, уметь купировать острые болевые синдромы различного генеза; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость реанимационных мероприятий; провести комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях; оказать срочную медицинскую помощь при неотложных состояниях в неврологии, а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, острых интоксикациях, термических и электротравмах; провести анализ неврологической заболеваемости на обслуживаемом участке (отделении, поликлинике, МСЧ, районе, регионе), определить задачи по улучшению неврологической ситуации, решить вопросы прогноза; определить срок временной потери трудоспособности и направления на КЭК, установить показания для направления на МСЭК; дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования; оценить результаты рентгенологического исследования черепа и позвоночника, церебральной ангиографии, электроэнцефалографии, ультразвуковых методов исследования, электромиографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также картины глазного дна и исследования полей зрения; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;</p>	<p>искусственная вентиляция легких) на догоспитальном этапе, промывания желудка через зонд; измерения АД; работы на персональном компьютере; проведения эхоэнцефалоскопии.</p>
---	--	--

	организовать работу среднего медицинского персонала; установить диагноз и провести лечение при заболеваниях	
--	---	--

Компетенция <ПК8>

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

Знает	Умеет	Владеет
показания и противопоказания к нейрохирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы; основы рационального питания и принципы диетотерапии в неврологической клинике	назначить рациональное комплексное лечение в соответствии с действующими стандартами оказания неврологической помощи; оценить эффективность лечения, осуществить мероприятия по предупреждению возможных и лечению развившихся осложнений заболевания;	методами неврологического осмотра; люмбальной пункции; проведения лечебных блокад, в том числе паравертебральных, блокады триггерных точек; остановки наружного кровотечения; фиксации позвоночника и конечностей при травмах и переломах; проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких) на догоспитальном этапе, промывания желудка через зонд; измерения АД; работы на персональном компьютере; проведения эхоэнцефалоскопии.

I. Этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырех балльной 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,</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

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

II. Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;

- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> – < анатомию и физиологию человека; – вопросы общей патологии, анатомии; – современные методы обследования больного (ЭКГ, рентгеновские, ультразвуковые, магнитно-резонансные, радионуклидные, ангиографические, внутрисердечные электрофизиологические, биохимические и др.) – инвазивные методы диагностики> 	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»></p>
		Не зачетно	<p><менее 70% «неудовлетворительно»></p>
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> – < провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания; – оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из тяжелого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь и при необходимости провести реанимационные мероприятия, определить показания для госпитализации и организовать ее; – определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгеновских, функциональных и др.); – оценить данные лабораторных и биохимических методов исследований, рентгенографии и 	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»></p>
		Не зачетно	<p><менее 70% «неудовлетворительно»></p>

	<p>компьютерной томографии и МР-томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, радионуклидных методов исследований, ангиографии, коронарографии, вентрикулографии, велоэргометрии, электрофизиологического исследования сердца, исследований гемодинамики, результаты катетеризаций полостей сердца применительно к конкретной клинической ситуации;</p> <p>– оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению></p>		
Владеет	<алгоритмами и методами комплексного обследования больных с неврологической патологией>	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

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

1 семестр

1. Этап проведение текущей аттестации:

Модуль №1.1, 1.3, 1.8

«Общие вопросы нейрореабилитации»

Список вопросов для устного опроса модуль

№ 1.3

1. Организация системы реабилитации. Нормативноправовая база для создания системы реабилитации пациентов. Понятие реабилитационного диагноза и принципы его постановки. Понятие нейропластичности.
2. Общие принципы построения лечебно - реабилитационного процесса пациентов. Понятие индивидуальной программы реабилитации, принципы ее формирования.

Список тестовых заданий к модулю № 1.3

1. Реабилитация - это:

- а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных
- б) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий
- в) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов - комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса
- г) все перечисленное верно

2. Реабилитационный потенциал:

- а) перспектива восстановления нарушенных функций
- б) риск развития осложнений
- в) стабильность клинического состояния пациента
- г) все перечисленное верно
- д) эффективность реабилитационных мероприятий

3. Медицинская реабилитация оказывается в плановом порядке в следующих условиях

- а) на дому, путем вызова специалиста (мультидисциплинарной бригады) реабилитационного отделения медицинской организации;
- б) амбулаторно;
- в) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного наблюдения);
- г) стационарно;
- д) все перечисленное

4. При направлении пациента в отделение медицинской реабилитации необходимо представить все данные, кроме:

- а) выписку из медицинской карты стационарного или амбулаторного лечения с указанием результатов проведенного лечения и реабилитационных мероприятий,
- б) реабилитационный прогноз;
- в) цель реабилитации;
- г) длительность нетрудоспособности;
- д) выписку из трудовой книжки;
- е) клинико-диагностические исследования

5. Продолжительность медицинской реабилитации пациента определяется:

- а) стандартами организации медицинской помощи
- б) индивидуально лечащим врачом
- в) по медицинским показаниям на основании решения мультидисциплинарного обсуждения врачебной комиссией
- г) верно а, в

6. Нормативно-правовое регулирование в области медицинской реабилитации отражено в документах:

- а) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»
- б) Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статья 40,77
- в) Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- г) верно а, б

7. Финансовое обеспечение мероприятий по организации медицинской реабилитации осуществляется за счет средств:

- а) фонда медицинского страхования
- б) федерального бюджета
- в) бюджета субъектов Российской Федерации
- г) частных медицинских организаций
- д) спонсорской и благотворительной помощи
- е) все перечисленное

8. В каких учреждениях оказывается медицинская реабилитация:

- а) центры медицинской реабилитации
- б) отделения центры медицинской реабилитации
- в) отделения восстановительного лечения стационаров
- г) отделения восстановительного лечения поликлиник
- д) все перечисленное верно

9. Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит:

- а) реабилитационные мероприятия
- б) технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы
- в) реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации
- г) технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации
- д) все перечисленное верно

10. В построении и реализации реабилитационных программ роль немедикаментозных методов не определяется:

- а) безопасностью лечения, уменьшением лекарственной аллергии
- б) повышением эффективности медико-реабилитационных мероприятий;
- в) потенцированием действия медикаментозного лечения;
- г) тренировкой адаптационных систем организма
- д) недостаточным развитием отечественной фармацевтической промышленности

11. Не относится к основным принципам медицинской реабилитации:

- а) системность и этапность
- б) партнерство медицинского работника и больного
- в) государственность
- г) раннее начало
- д) направленность на максимальный результат

Список тем рефератов или презентаций к модулю 1.8 для самостоятельной работы ординатора

1. Нейропластичность — основа восстановления нарушенных функций

Модуль №1.2, 1.4, 1.9 «Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы»

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.4

1. Социальные последствия заболеваний нервной системы.
2. Социально-психологическая и бытовая реабилитация.

Список тестовых заданий к модулю № 1.4

1. Клинический эффект лечебной гимнастики при заболеваниях нервной системы обусловлен:

- а) нервно-рефлекторным действием,
- б) улучшением питания структур мозга,
- в) трофическим действием,

2. При заболеваниях центральной нервной системы нередко возникает нарушение функции

- а) сердечно-сосудистой системы,
- б) нервно-мышечного аппарата,
- в) дыхательной системы,

3. Паралич- это:

- а) полное отсутствие произвольных движений,
- б) ослабление произвольных движений,
- в) появление синхронных движений,

4. Последствиями инсульта часто являются:

- а) развитие пневмонии,
- б) развитие сердечно-сосудистой недостаточности,
- в) нарушение двигательных функций,

5. Задачами ЛФК в острый период инсульта являются:

- а) профилактика патологических состояний нервно-мышечного аппарата,
- б) торможение функции ЦНС,
- в) тренировка функции сердечно-сосудистой системы.

6. При инсульте развиваются:

- а) сначала вялый, затем спастический паралич,
- б) сначала спастический, затем вялый паралич,

в) контрактура в плечевых суставах.

7. Восстановительная терапия применяется у больных инсультом:

- а) при развитии парезов и параличей,
- б) во II (позднем) периоде,
- в) с 1 -2 дня заболевания при удовлетворительном состоянии.

8. При лечении положением у больного инсультом положение конечности меняют:

- а) каждые 10-12 часов,
- б) каждые 6-8 часов,
- в) каждые 2 часа.

9. При лечении положением у больных инсультом руку:

- а) сгибают в локтевом суставе, фиксируют сжатую в кулак кисть,
- б) отводят в плечевом суставе, разгибают в локтевом,
- в) фиксируют гипсом.

10. При лечении положением больных инсультом ногу:

- а) сгибают в коленном и голеностопном суставах,
- б) разгибают в коленном, сгибают в голеностопном суставе,
- в) разгибают в коленном и голеностопном суставах.

11. ЛФК и массаж при инсульте проводят:

- а) с первых дней заболевания,
- б) при развитии парезов и параличей,
- в) при развитии пневмонии.

Список задач к модулю № 1.4

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

Задания:

- 1) Нужна ли реабилитация?
- 2) Предложите тактику вторичной профилактики.
- 3) Предложите диетические рекомендации.
- 4) Показано ли санаторно-курортное лечение, ФТЛ, ЛФК?

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

Задание:

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

Список тем рефератов и презентаций к модулю № 1.9 для самостоятельной работы ординатора

1. Основные принципы реабилитации больных с заболеваниями головного мозга.
2. Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы.

Модуль № 1.5, 1.10 «Принципы оценки и измерения результатов реабилитации».

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.5

1. Шкалы для оценки степени выраженности периферического пареза и степени тяжести спастического пареза. Оценка спастичности, чувствительных нарушений.
2. Методы оценки боли. Оценка мобильности, нарушений ходьбы, функции поддержания вертикальной позы.

Список тестовых заданий к модулю № 1.5

1. Основной шкалой используемой в медицинской реабилитации является?

- а) NIHSS
- б) ШРМ
- в) Рэнкин
- г) ВАШ

2. Модифицированная шкала Рэнкин используется для оценки:

- а) степени инвалидизации
- б) спастичности
- в) реабилитационного потенциала
- г) оценки мобильности

3. Пациент с оценкой 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации получает лечение в условиях:

- а) круглосуточного стационара
- б) дневного стационара
- в) не нуждается
- г) поликлиники

4. Основной шкалой применяемой для оценки уровней функциональных нарушений и социальных последствий инсульта является:

- а) индекс Бартель
- б) шкала МОСА
- в) шкала Fugl-Mayer
- г) шкала MMSE

5. По модифицированной шкале Ашфорт 2 балла характеризует:

- а) Умеренное повышение тонуса, выявляющееся в течение всего движения, но не затрудняющее выполнение пассивных движений
- б) Легкое повышение тонуса, ощущаемое при сгибании или разгибании сегмента конечности в виде незначительного сопротивления в конце движения

- в) Незначительное повышение тонуса в виде сопротивления, возникающего после выполнения не менее половины объема движения
- г) Значительное повышение тонуса, затрудняющее выполнение пассивных движений

6. Визуально-аналоговая шкала ВАШ оценивает:

- а) делирий
- б) боль
- в) психические нарушения
- г) интеллект

7. К основным задачам раннего восстановительного периода относится:

- а) трудовая реабилитация
- б) тренировка мелкой моторики
- в) обучение навыкам самообслуживания
- г) бытовая реадaptация

8. К факторам, определяющим начало активизации больных, относят:

- а) размер очага
- б) достаточный уровень бодрствования
- в) степень неврологического дефицита
- г) возраст

9. Функциональная трудотерапия направлена на :

- а) снижение спастичности
- б) разработку движений в различных мышечных группах
- в) адаптацию к имеющемуся двигательному дефициту
- г) улучшение когнитивных функций

10. Для профилактики нарастания спастичности применяют:

- а) физиотерапия (теплотерапия, криотерапия)
- б) стимуляционная иглорефлексотерапия
- в) магнитотерапия
- г) СИ- терапия

11. Поздний восстановительный период длится:

- а) от 6 месяцев до 1 года
- б) после 1 года с момента развития инсульта
- в) первые 3-4 недели
- г) первые 6 месяцев

Список задач к модулю №1.5

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

Задания:

- 1) Предложите план реабилитационных мероприятий.
- 2) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 3) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

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

Задания:

- 1) План реабилитационных мероприятий.
- 2) Может ли потребоваться экспертиза трудоспособности?
- 3) Рекомендации после восстановления?

Список тем рефератов и презентаций к модулю № 1.10 для самостоятельной работы ординатора

1. Реабилитационный потенциал. Противопоказания к реабилитации. Ограничения реабилитации

Модуль № 1.6, 1.11 «Реабилитация больных с заболеваниями и травмами нервной системы»

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.6

1. Реабилитация больных с инсультом. Восстановление нарушенных функций и способностей. Профилактика осложнений острого и восстановительного периодов. Реабилитационный потенциал. Противопоказания к реабилитации. Ограничения реабилитации.
2. Реабилитация больных с травмой головного мозга. Оценка тяжести состояния больного и тяжести ЧМТ, прогноз восстановления. Реабилитация в промежуточном и отдаленном периодах тяжелой ЧМТ.
3. Реабилитация больных с позвоночно-спинномозговой травмой. Клинические формы и периоды. Реабилитационные мероприятия в разные периоды ПСМТ. Профилактика осложнений при повреждениях спинного мозга.
4. Реабилитация больных с хроническими сосудистыми заболеваниями головного мозга.
5. Реабилитация больных с болезнью Паркинсона и паркинсонизма. Медикаментозная реабилитация больных с БП. Физическая реабилитация больных с БП. Лечение коморбидных симптомов паркинсонизма.
6. Реабилитация больных с рассеянным склерозом. Реабилитационные мероприятия при спастических парезах, при мозжечковых нарушениях. Реабилитационные мероприятия при болевом синдроме. Нейропсихологические нарушения при РС. Тазовые нарушения при РС. Восстановление самообслуживания и социальной активности.
7. Реабилитация больных с заболеваниями периферической нервной системы. Вертеброгенные поражения нервной системы. Полинейропатии.
8. Особенности медикаментозной терапии в процессе проведения реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями нервной системы и опорного - двигательного аппарата.

Список тестовых заданий к модулю № 1.6

1. Необходимым условием начала лечения больного с тяжелой черепно-мозговой травмой является
 - а) введение в вену кардиотонических средств
 - б) введение в вену антигипертензивных средств

в)освобождение дыхательных путей от инородных тел
г)верно а) и б)

2.При комбинированной черепно-мозговой травме для лечения артериальной гипотензии в результате кровопотери предпочтение отдается назначению

- а)кардиотонических средств
- б)симпатомиметиков
- в)низкомолекулярных декстранов
- г)осмотических диуретиков

3.Для лечения посттравматической головной боли, обусловленной снижением внутричерепного давления, назначают вливания

- а)5% раствора глюкозы
- б)0.9% раствора хлорида натрия
- в)дистиллированной воды
- г)любого из препаратов
- д)верно б) и в)

4.Интенсивная терапия при ишемическом инсульте не применяется для лечения и коррекции

- а)метаболического ацидоза
- б)гиперпротромбинемии
- в)гиперпротеинемии
- г)отека мозга
- д)водно-электролитного дисбаланса

5.Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через ГЭБ обладает

- а)цефалексин
- б)клиндамицин
- в)рифампицин
- г)цефтриаксон

6.При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение антифибринолитиков (эпсилонаминокапроновая кислота и др.) не показано, поскольку

- а)высок риск повышения артериального давления
- б)возможно значительное повышение внутричерепного давления
- в)кровоизлияние уже завершилось
- г)возможно усиление цефалгического синдрома

7.Папаверин в острой стадии гипертонического кровоизлияния в мозг не следует назначать

- а)при утрате сознания и менингеальном синдроме
- б)при застое на глазном дне и реографических признаках гипотонии церебральных сосудов
- в)при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.
- г)верно а) и б)
- д)верно б) и в)

8.При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы назначают с первого дня

- а)хлористый кальций и викасол
- б)фибринолизин и гепарин
- в)эпсилонаминокапроновую кислоту
- г)верно а) и б)

д)верно а) в)

9. Витамин Е при остром нарушении мозгового кровообращения назначают с целью

- а) коррекции лактацидоза
- б) коррекции гиперкоагуляции
- в) коррекции гиперагрегации
- г) торможения активации перекисного окисления липидов
- д) торможения активации антифибринолитической системы

10. Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью

- а) улучшения церебральной гемодинамики
- б) улучшения метаболизма мозга
- в) регресса очаговой церебральной симптоматики
- г) верно все перечисленное
- д) верно а) и б)

11. Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить

- а) α-адренергические блокаторы
- б) β-адренергические блокаторы
- в) антагонисты кальция
- г) препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал)
- д) верно а) и в)
- е) верно б) и г)

12. Для уменьшения процессов свободно-радикального окисления в раннем периоде черепно-мозговой травмы применяется

- а) α-токоферола ацетат
- б) аскорбиновая кислота
- в) дексаметазон
- г) фенобарбитал
- д) все перечисленное
- е) верно а) и б)
- г) дофамина

13. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, применяют

- а) диазепам
- б) аминазин
- в) пропазин
- г) гексенал
- д) любой из перечисленных препаратов

14. Для коррекции дефицита дофаминергической активности при выходе из острейшего периода тяжелой черепно-мозговой травмы (апалический или akineto-ригидный синдром) назначают

- а) циклодол
- б) пирацетам
- в) энцефабол
- г) галоперидол
- д) наком

15. К нейролептикам бутирофенонового ряда относятся

- а) аминазин, тизерцин
- б) трифтазин, френолон
- в) меллерил, сонопакс
- г) галоперидол, дроперидол

Список задач к модулю № 1.6

Задача №1

На приеме больная 32 лет с жалобами на боли, распространяющиеся по подошвенной поверхности стопы и пальцев, которые возникают во время ходьбы, но бывают и в ночное время. Боль иррадирует от стопы вдоль седалищного нерва до ягодичной области. Стопа разогнута, подошвенное сгибание ее невозможно. Пальцы стопы подогнуты – «когтистая» стопа. Гипестезия на задней поверхности голени и подошве стопы. Ахиллов рефлекс снижен. Перкуссия в области тарзального канала болезненна.

Задание:

1. Выделить ведущие клинические симптомы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить лечение.
5. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.

Задача №2

Больная М., возраст 40 лет, жалуется на слабость в дистальных отделах нижних конечностей, изменение походки, постоянные парестезии и жгучие боли в стопах и голени. В течение ряда лет больной употребляет алкоголь, заболевание развивалось постепенно.

Объективно: симметричные парезы стоп с преимущественным поражением тыльных сгибателей стопы и пальцев с атрофией мышц, походка «петушиная» (степпаж). Ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительные расстройства имеют вид «носков». Нарушена вибрационная и тактильная чувствительность. Отечность, гиперпигментация кожи нижних конечностей.

Задание:

1. Выделить ведущие клинические симптомы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить лечение.
5. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.

Задача №3

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

Задания:

- 1) 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 №4

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

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) План реабилитационных мероприятий и вторичной профилактики?

Задача №5

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

Задание:

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

- 4) Составьте план реабилитационных мероприятий, профилактики инвалидизации и вторичной профилактики инсульта.
- 5) Может ли возникнуть необходимость в экспертизе трудоспособности?

Задача №6

Больной В., 72 лет, был обнаружен лежащим на скамье в сквере. Сознание не терял. При осмотре на месте врачом скорой помощи выявлено нарушение движений в правой руке и затруднение речи – произносил отдельные слова, из которых можно понять, что у него внезапно возникло головокружение. Рвоты не отмечалось. Доставлен в приемное отделение. При осмотре: сознание сохранено, но вял, апатичен. В речевой контакт не вступает. На обследование реагирует гримасой неудовольствия. Пульс аритмичный, 104 удара в минуту, тоны сердца глухие, АД 150/100 мм рт.ст. Пульсация магистральных сосудов шеи и головы удовлетворительная. Зрачки одинаковые. Правый угол рта опущен. Язык в полости рта. Выражен хоботковый рефлекс.левой рукой двигает активно, правая рука неподвижна. Правая стопа повернута кнаружи. Движения правой ноги ограничены. Сухожильные рефлексы справа выше, чем слева. Справа рефлекс Бабинского.

Задание:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Установить предположительный клинический диагноз.
4. Определить бассейн нарушенного кровоснабжения.
5. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.

Список тем рефератов и презентаций к модулю № 1.11 для самостоятельной работы ординатора

1. Инсульт. Восстановление нарушенных функций и способностей. Профилактика осложнений острого и восстановительного периодов
2. Классификация ЧМТ, оценка тяжести состояния больного и тяжести ЧМТ, прогноз восстановления
3. Реабилитация больных с легкой ЧМТ
4. Реабилитация больных со среднетяжелой и тяжелой ЧМТ в остром периоде

Модуль № 1.7, 1.12

«Реабилитация больных с отдельными неврологическими синдромами»

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.7

1. Реабилитация больных с центральными парезами. Спонтанное восстановление движений при центральном парезе после острого заболевания головного мозга.
2. Реабилитация больных с периферическими парезами. Феноменология синдрома периферического пареза при разной локализации поражения.

3. Реабилитация больных с нарушениями статики, координации и ходьбы. Нарушение устойчивости вертикальной позы, координации.
4. Реабилитация больных с болевым синдромом. Механизмы реализации боли, виды боли. Хроническая боль и депрессия.
5. Реабилитация больных с нарушениями речи. Виды речевых нарушений. Факторы, влияющие на восстановление речи. Методы реабилитации больных с афазией.
6. Реабилитация больных с когнитивными нарушениями. Когнитивные нарушения и деменция при острых и хронических сосудистых заболеваниях головного мозга. Нейропсихологическая реабилитация. Медикаментозная реабилитация.
7. Реабилитация больных с нейрогенной дисфагией. Нарушения акта глотания. Диагностика акта глотания.
8. Реабилитация больных с неречевыми нарушениями высших психических функций. Нарушения узнавания. Нарушение произвольных движений и действий.

Список тестовых заданий к модулю № 1.7

1. Биодоступность леводопы в сочетании с ингибитором периферической дофадекарбоксылазы повышается
 - а) в 2 раза
 - б) в 3 раза
 - в) в 4 раза
 - г) в 5 раз
 - д) в 6 раз
2. Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является
 - а) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
 - б) резкая болезненность суставов
 - в) нарушение функции тазовых органов
 - г) сердечная недостаточность II-III ст.
 - д) нарушение координации
3. В остром периоде вертеброгенных корешковых синдромов применяется
 - а) массаж
 - б) вытяжение позвоночника
 - в) иглорефлексотерапия
 - г) аппликация парафина
 - д) грязелечение
4. Показанием к мануальной терапии неврологических проявлений остеохондроза позвоночника является наличие
 - а) спондилеза и спондилолистеза III стадии
 - б) болевого синдрома и вегетативно-висцеральных нарушений
 - в) остеопороза позвонков
 - г) ничего из перечисленного
5. Препараты наперстянки и строфанта при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают
 - а) для нормализации сердечного ритма
 - б) для увеличения сердечного выброса
 - в) для улучшения коронарного кровообращения
 - г) для улучшения системной гемодинамики

- д) верно а) и в)
- е) верно б) и г)

6. Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают, если у больного

- а) повторные ишемические кризы
- б) гиперкоагуляция
- в) высокие цифры артериального давления
- г) верно а) и б)
- д) верно все перечисленное

7. Антиагрегантными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме

- а) ацетилсалициловой кислоты
- б) дипиридамола
- в) дигидроэрготоксина
- г) клонидина
- д) пармидина

8. Концентрация противосудорожных препаратов (фенобарбитала, фенитоина и карбамазепина) повышается при назначении

- а) эритромицина
- б) хлорамфеникола
- в) изониазида
- г) циметидина
- д) верно а) и б)
- е) всего перечисленного

16. Нейролептическое действие аминазина обусловлено блокадой рецепторов

- а) адреналина
- б) норадреналина
- в) дофамина
- г) ацетилхолина
- д) серотонина

17. Нейролептики могут вызывать следующие экстрапирамидные нарушения

- а) акинезию и ригидность
- б) хорею и атетоз
- в) оромандибулярную дискинезию
- г) генерализованный тик
- д) верно а) и в)
- е) верно б) и г)

Список задач к модулю № 1.7

Задача №1

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

и полностью регрессировали через несколько часов. Так как жалобы сохранились, обратился в поликлинику.

Задания:

- 1) Назовите вероятные неврологические синдромы на основании описанных жалоб.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести?
- 5) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Задача №2

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

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести?
- 5) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 6) План профилактических мероприятий?

Задача №3

Больной Р., 48 лет, при ходьбе высоко поднимает правую ногу, так как у нее свисает стопа («петушиная походка»). При осмотре: свисающая стопа «конская стопа» (pes equinovarus) справа, невозможно ее разгибание в голеностопном суставе, невозможно стоять на пятке. Атрофия мышц передненаружной поверхности правой голени. Гипестезия по задненаружной поверхности голени и тыле стопы. Сухожильные рефлексы сохранены.

Задание:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования.
5. Назначить лечение.

Задача №4

У больного отсутствуют параличи и парезы, но движения затруднены, выполняются в замедленном темпе, ходит мелкими шажками, отсутствуют содружественные движения верхних конечностей, отмечается бедность движений.

Задание:

1. Как называется такой тип нарушения движений?
2. Какие структуры повреждены?

Задача №5

Больного при ходьбе шатает вправо, во время еды дрожит правая рука, изменился почерк. При осмотре: в правых конечностях снижен мышечный тонус, адиадохокинез и гиперметрия в правой кисти, интенционное дрожание при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной пробы.

Задание:

- 1) Как называется клинический синдром?
- 2) Где расположен патологический очаг?

Задача №6

Больная Т., 35 лет жалуется на затруднение ходьбы из-за шаткости и слабости в ногах, нарушение речи. Болеет в течение 10 лет, заболевание началось с ретробульбарного неврита слева, через 3 месяца зрение восстановилось. Через три года появилось двоение и шаткость при ходьбе, которые прошли после гормональной терапии кортикостероидами. Два года назад вновь появилась шаткость при ходьбе, к которой присоединилась слабость в ногах, онемение в них и дизартрия. Лечилась гормонами, но симптомы полностью не прошли, а стали постепенно нарастать. В неврологическом статусе: $\text{visus OS} = 0,8$; $\text{OD} = 1,0$, горизонтальный нистагм, нижний центральный парепрез с высоким спастическим мышечным тонусом, высокими коленными и ахилловыми рефлексам, патологическими рефлексам Бабинского, мозжечковая атаксия, гипестезия на ногах с уровня коленных суставов и выпадение вибрационной чувствительности на ногах. На момент осмотра отмечается стабилизация состояния. На МРТ головного мозга: множество гиперинтенсивных очагов демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга.

На глазном дне: бледность дисков зрительных нервов с височных половин.

Задание:

- 1) Выделить клинические синдромы.
- 2) Поставить топический диагноз.
- 3) Оценить данные дополнительного обследования: МРТ головного мозга, глазное дно.
- 4) Поставить клинический диагноз.
- 5) Назначить лечение и определить методы профилактики обострений

Список тем рефератов и презентаций к модулю № 1.12 для самостоятельной работы ординатора

1. Спонтанное восстановление движений при центральном парезе после острого заболевания головного мозга.
2. Феноменология синдрома периферического пареза при разной локализации поражения.
3. Методы реабилитации больных с афазией.
4. Лечение и реабилитация больных с нейрогенной дисфагией.
5. Реабилитация при неречевых нарушениях высших психических функций.

6. Эмоционально-волевые нарушения при заболеваниях нервной системы.
7. Медикаментозная реабилитация больных с эмоционально-волевыми нарушениями.
8. Реабилитация больных мужчин с нарушением половой функции.
9. Совершенствование организационных основ нейрореабилитации.
10. Перспективы нейрореабилитации.

модуль № 1.18 Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами модулей 1.1-1.12)

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

2.1.Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Нейропластичность — основа восстановления нарушенных функций.
2. Основные принципы реабилитации больных с заболеваниями головного мозга.
3. Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы
4. Социальные последствия заболеваний нервной системы
5. Социально-психологическая и бытовая реабилитация
6. Принципы оценки и измерения результатов реабилитации.
7. Шкалы для оценки степени выраженности периферического пареза
8. Шкалы для оценки степени тяжести спастического пареза
9. Оценка спастичности
10. Оценка чувствительных нарушений
11. Оценка функции поддержания вертикальной позы
12. Оценка нарушений ходьбы
13. Оценка мобильности
14. Методы оценки боли
15. Оценка проявлений паркинсонизма
16. Инсульт. Восстановление нарушенных функций и способностей
17. Инсульт. Профилактика осложнений острого и восстановительного периодов
18. Инсульт. Реабилитационный потенциал. Противопоказания к реабилитации. Ограничения реабилитации
19. Инсульт. Прогностическое значение некоторых клинических факторов
20. Хронические сосудистые заболевания головного мозга.
21. Классификация ЧМТ, оценка тяжести состояния больного и тяжести ЧМТ, прогноз восстановления
22. Реабилитация больных с легкой ЧМТ
23. Реабилитация больных со среднетяжелой и тяжелой ЧМТ в остром периоде
24. Реабилитация в промежуточном и отдаленном периодах тяжелой ЧМТ
25. Эпидемиология позвоночно-спинномозговой травмы, клинические формы и периоды
26. Реабилитационные мероприятия в остром и раннем периодах ПСМТ (до 3 нед. посттравмы)
27. Реабилитационные мероприятия в промежуточном и позднем периодах ПСМТ (начиная с 3 нед. от момента травмы)
28. Профилактика и лечение некоторых осложнений при повреждении спинного мозга
29. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Классификация, эпидемиология паркинсонизма, клинические формы
30. Медикаментозная реабилитация больных с БП
31. Физическая реабилитация больных с БП

32. Лечение коморбидных симптомов паркинсонизма
33. Реабилитационные мероприятия при спастических парезах
34. Реабилитационные мероприятия при спастичности
35. Реабилитационные мероприятия при мозжечковых нарушениях
36. Реабилитационные мероприятия при болевом синдроме
37. Нейропсихологические нарушения при РС
38. Тазовые нарушения при РС
39. Восстановление самообслуживания и социальной активности
40. Вертеброгенные поражения нервной системы
41. Полинейропатии
42. Центральный парез. Двигательные центры и двигательные пути. Феноменология центрального пареза. Спастичность
43. Спонтанное восстановление движений при центральном парезе после острого заболевания головного мозга
44. Реабилитация больных с центральными парезами
45. Основные заболевания, при которых развивается периферический парез
46. Схема строения периферической нервной системы
47. Феноменология синдрома периферического пареза при разной локализации поражения
48. Реабилитация больных с периферическими парезами
49. Нарушение устойчивости вертикальной позы
50. Нарушение ходьбы
51. Нарушения координации (атаксия)
52. Проблема боли, механизмы ее реализации, виды боли
53. Центральный болевой синдром и теории его формирования
54. Хроническая боль и депрессия
55. Виды речевых нарушений
56. Нарушения речи при поражениях правого полушария
57. Причины развития афазии
58. Факторы, влияющие на восстановление речи
59. Методы реабилитации больных с афазией
60. Физиология акта глотания
61. Нарушения акта глотания
62. Диагностика нарушений акта глотания
63. Лечение и реабилитация больных с нейрогенной дисфагией
64. Нарушения узнавания
65. Нарушение произвольных движений и действий
66. Реабилитация при неречевых нарушениях высших психических функций
67. Эмоционально-волевые нарушения при заболеваниях нервной системы.
68. Депрессия
69. Нейропсихопатологические синдромы
70. Медикаментозная реабилитация больных с эмоционально-волевыми нарушениями
71. Когнитивные нарушения и деменция
72. Когнитивные нарушения и деменция при острых сосудистых заболеваниях головного мозга
73. Когнитивные нарушения и деменция при хронических заболеваниях ЦНС
74. Медикаментозная реабилитация
75. Нейропсихологическая реабилитация
76. Причины возникновения и частота нейрогенных дисфункций тазовых органов
77. Взаимосвязь между органами малого таза и понятием "тазовые функции"
78. Нейрогенные нарушения акта мочеиспускания
79. Нейрогенные нарушения дефекации
80. Нейрогенные нарушения половой функции (импотенция)
81. Реабилитация больных мужчин с нарушением половой функции

82. Изучение механизмов нейропластичности
83. Совершенствование организационных основ нейрореабилитации
84. Оптимизация реабилитационного процесса
85. Функциональная нейротрансплантология

Вывод: устный опрос по данному разделу позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8

Список тестовых заданий

01. Для уменьшения процессов свободно-радикального окисления в раннем периоде черепно-мозговой травмы применяется
 - а) а-токоферола ацетат
 - б) аскорбиновая кислота
 - в) дексаметазон
 - г) фенобарбитал
 - д) все перечисленное
 - е) верно а) и б)
02. В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует применять
 - а) гидрокортизон
 - б) преднизолон
 - в) дексаметазон
 - г) кортизон
03. Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме целесообразно назначение
 - а) адреналина
 - б) норадреналина
 - в) мезатона
 - г) дофамина
04. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются
 - а) ингибиторы МАО
 - б) трициклические антидепрессанты
 - в) нейролептики
 - г) барбитураты
 - д) все перечисленные препараты
05. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, применяют
 - а) диазепам
 - б) аминазин
 - в) пропазин
 - г) гексенал
 - д) любой из перечисленных препаратов
06. Гиперактивацию симпатoadреналовой системы в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы подавляют

- а)нейролептиками
- б)антидепрессантами
- в)барбитуратами
- г)всеми перечисленными препаратами
- д)верно а) б)

07. Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через ГЭБ обладает

- а)цефалексин
- б)клиндамицин
- в)рифампицин
- г)цефтриаксон

08. Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует применять

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

09. При тяжелой черепно-мозговой травме преимущественное дегидратирующее действие по отношению к участкам мозга с отеком, чем без отека, оказывает

- а)маннитол
- б)глицерин
- в)лазикс
- г)альбумин

10. Для коррекции дефицита дофаминергической активности при выходе из острейшего периода тяжелой черепно-мозговой травмы (апалический или акинето-ригидный синдром) назначают

- а)циклодол
- б)пирацетам
- в)энцефабол
- г)галоперидол
- д)наком

11. К "дневным" транквилизаторам относится

- а)мидазолам (флормидал)
- б)нитразепам (эуноктин)
- в)диазепам (реланиум)
- г)тофизепам (грандаксин)

12. Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять

- а)спустя 3 дня после травмы
- б)спустя неделю после травмы
- в)в резидуальном периоде
- г)в любые сроки
- д)правильно б) и в)

13. Для угнетения гиперактивности вестибуловегетативных рефлексов в остром периоде черепно-мозговой травмы назначают

- а)анаприлин
- б)беллатаминал

- в) метаклопрамид
- г) верно все перечисленное
- д) верно б) и в)

14. При аллергии к пенициллину не следует назначать

- а) гентамицин
- б) ампиокс
- в) биомицин
- г) левомицетин
- д) морфоциклин

15. Необходимым условием начала лечения больного с тяжелой черепно-мозговой травмой является

- а) введение в вену кардиотонических средств
- б) введение в вену антигипертензивных средств
- в) освобождение дыхательных путей от инородных тел
- г) верно а) и б)

16. При лечении тяжелой черепно-мозговой травмы в остром периоде для коррекции метаболического ацидоза показана внутривенная инфузия

- а) 5% раствора глюкозы
- б) 4% раствора бикарбоната натрия
- в) раствора поляризующей смеси
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

17. При комбинированной черепно-мозговой травме для лечения артериальной гипотензии в результате кровопотери предпочтение отдается назначению

- а) кардиотонических средств
- б) симпатомиметиков
- в) низкомолекулярных декстранов
- г) осмотических диуретиков

18. Для лечения посттравматической головной боли, обусловленной снижением внутричерепного давления, назначают вливания

- а) 5% раствора глюкозы
- б) 0.9% раствора хлорида натрия
- в) дистиллированной воды
- г) любого из препаратов
- д) верно б) и в)

19. Для лечения посттравматической головной боли, обусловленной внутричерепной гипертензией, назначают

- а) центральные антигипертензивные средства
- б) осмотические диуретики
- в) петлевые диуретики
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

20. Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является

- а) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
- б) резкая болезненность суставов

- в) нарушение функции тазовых органов
- г) сердечная недостаточность II-III ст.
- д) нарушение координации

21. Медикаментозную полиневропатию могут вызывать
- а) цитостатики
 - б) туберкулостатические препараты
 - в) нитрофураны (фуразолидон, фурадонин)
 - г) противомаларийные препараты
 - д) препараты всех перечисленных групп
 - е) верно а) и б)
22. Медикаментозный миопатический синдром не вызывают
- а) кортикостероиды
 - б) хлорохин
 - в) аминогликозиды
 - г) антихолинэстеразные препараты
 - д) все перечисленные препараты
23. Психопатологические побочные эффекты могут вызывать
- а) кортикостероиды
 - б) противосудорожные препараты
 - в) противопаркинсонические препараты
 - г) центральные антигипертензивные препараты
 - д) все перечисленные препараты
24. Ингибиторы МАО
- а) снижают накопление норадреналина
 - б) увеличивают накопление норадреналина
 - в) снижают накопление дофамина
 - г) увеличивают накопление дофамина
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
25. К ингибиторам МАО относятся
- а) нуредаль, беллазон
 - б) аминазин, тизерцин
 - в) седуксен, радедорм
 - г) амитриптилин, триптизол
 - д) L-допа, наком
26. К нейролептикам бутирофенонового ряда относятся
- а) аминазин, тизерцин
 - б) трифтазин, френолон
 - в) меллерил, сонопакс
 - г) галоперидол, дроперидол
27. Нейролептическое действие аминазина обусловлено блокадой рецепторов
- а) адреналина
 - б) норадреналина
 - в) дофамина
 - г) ацетилхолина

д)серотонина

28. Нейролептики могут вызывать следующие экстрапирамидные нарушения
- а)акинезию и ригидность
 - б)хорею и атетоз
 - в)оромандибулярную дискинезию
 - г)генерализованный тик
 - д)верно а) и в)
 - е)верно б) и г)
29. При лечении нейролептиками с сильным антипсихотическим действием часто развиваются
- а)мозжечковые расстройства
 - б)экстрапирамидные расстройства
 - в)вестибулярные расстройства
 - г)координаторные расстройства
 - д)слуховые и зрительные галлюцинации
30. Тиоридазин (меллерил, сонопакс) не назначают
- а)при нарушениях поведения
 - б)при тикозном гиперкинезе
 - в)при депрессивном состоянии
 - г)при артериальной гипотензии
31. К антидепрессантам седативного действия относятся
- а)мелипрамин
 - б)пиразидол
 - в)индопан
 - г)амитриптилин
 - д)все перечисленные препараты
32. Холинергический криз снимается введением
- а)ганглиоблокирующих средств
 - б)мышечных релаксантов
 - в)атропина
 - г)адреналина
 - д)норадреналина
33. Следующие симптомы: психомоторное возбуждение, мидриаз, паралич аккомодации, тахикардия, уменьшение секреции слюнных желез, сухость кожных покровов являются проявлением передозировки
- а)атропина
 - б)прозерина
 - в)ацетилхолина
 - г)пилокарпина
 - д)галантамина
34. Холинергический криз при передозировке прозерина не сопровождается
- а)мидриазом
 - б)гиперсаливацией
 - в)усилением перистальтики
 - г)миофибрилляциями, тремором

35. Мышечные релаксанты применяют
- а) при введении назогастрального зонда
 - б) при катетеризации мочевого пузыря
 - в) при интубации трахеи
 - г) при спазме привратника желудка
 - д) при бронхоспазме
36. К α -адреноблокаторам относится
- а) анаприлин
 - б) обзидан
 - в) индерал
 - г) тразикор
 - д) фентоламин
37. Биотрансформация дифенина ускоряется при сочетанном назначении
- а) с карбамазепином
 - б) с левомецетином
 - в) с ацетилсалициловой кислотой
 - г) с неодикумарином
 - д) с изониазидом
38. Лечение гепатоцеребральной дистрофии пеницилламином начинают с назначения
- а) малых доз с постепенным увеличением
 - б) больших доз с постепенным снижением
 - в) длительного приема средних доз
 - г) больших доз через день
39. Уменьшает глубину сна, в связи с чем применяется при лечении энуреза
- а) амитриптилин
 - б) сиднокарб
 - в) пипольфен
 - г) пирацетам
 - д) аминалон
40. Препараты, уменьшающие глубину сна, следует давать при энурезе
- а) в течение всего дня
 - б) утром и днем
 - в) на ночь
 - г) утром и вечером
 - д) днем
41. Электроаэрозоли положительной полярности эффективны
- а) при респираторном ацидозе
 - б) при респираторном алкалозе
 - в) при метаболическом ацидозе
 - г) при метаболическом алкалозе
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
42. Санаторно-курортное лечение больного с невритом лицевого нерва начинают
- а) с первых дней заболевания
 - б) через 1-2 месяца от начала болезни

- в) через 6 месяцев от начала болезни
- г) через 1 год от начала болезни
- д) в любое время независимо от давности заболевания

43. Токсическое действие ГБО на нервную систему проявляется

- а) нарушением сознания
- б) развитием эпилептиформных судорог
- в) развитием гиперкинезов
- г) развитием акинезии и ригидности
- д) вегетативно-сосудистыми кризами

44. Биодоступность леводопы в сочетании с ингибитором периферической дофадекарбоксилазы повышается

- а) в 2 раза
- б) в 3 раза
- в) в 4 раза
- г) в 5 раз
- д) в 6 раз

45. В остром периоде нейропатий нецелесообразно применять

- а) электрофорез новокаина
- б) электростимуляцию
- в) микроволны
- г) диадинамические токи
- д) все перечисленное

46. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение

- а) анальгетиков
- б) спазмолитиков
- в) противосудорожных средств
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

47. Показанием к хирургическому лечению неврологических проявлений шейного остеохондроза является компрессия

- а) плечевого сплетения при синдроме лестничной мышцы
- б) остеофитами позвоночной артерии с синдромом вертебрально-базилярной недостаточности
- в) большого затылочного нерва с синдромом стреляющих болей и парестезиями
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

48. Иглорефлексотерапия при полинейропатии Гийена - Барре назначается в период

- а) нарастания парезов
- б) стабилизации парезов
- в) регресса парезов
- г) верно все перечисленное
- д) верно б) и в)

49. В остром периоде вертеброгенных корешковых синдромов применяется

- а) массаж

- б)вытяжение позвоночника
- в)иглорефлексотерапия
- г)аппликация парафина
- д)грязелечение

50. При климактерическом остеопорозе назначают

- а)кортикостероиды
- б)кальцитрин
- в)половые гормоны
- г)верно б) и в)
- д)верно все перечисленное

51. Противопоказанием для применения вытяжения при неврологических проявлениях шейного остеохондроза является

- а)нестабильность позвоночного сегмента
- б)нарушение спинального кровообращения
- в)резко выраженный болевой корешковый синдром
- г)вертебробазиллярная недостаточность
- д)все перечисленное
- е)верно б) и г)

52. Показанием к мануальной терапии неврологических проявлений остеохондроза позвоночника является наличие

- а)спондилеза и спондилолистеза III стадии
- б)болевого синдрома и вегетативно-висцеральных нарушений
- в)остеопороза позвонков
- г)ничего из перечисленного

53. Препараты наперстянки и строфанта при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают

- а)для нормализации сердечного ритма
- б)для увеличения сердечного выброса
- в)для улучшения коронарного кровообращения
- г)для улучшения системной гемодинамики
- д)верно а) и в)
- е)верно б) и г)

54. Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают, если у больного

- а)повторные ишемические кризы
- б)гиперкоагуляция
- в)высокие цифры артериального давления
- г)верно а) и б)
- д)верно все перечисленное

55. Антиагрегантными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме

- а)ацетилсалициловой кислоты
- б)дипиридамола
- в)дигидроэрготоксина
- г)клонидина
- д)пармидина

56. К этиотропной терапии гипертонической энцефалопатии не относится назначение
- а) центральных антигипертензивных средств
 - б) гиполипидемических препаратов
 - в) антагонистов кальция
 - г) β -адреноблокаторов
57. К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии не относится назначение
- а) антигипертензивных препаратов
 - б) эндотелиотропных средств
 - в) антиагрегантов
 - г) антиоксидантов
 - д) препаратов, нормализующих липидный обмен
58. Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью
- а) улучшения церебральной гемодинамики
 - б) улучшения метаболизма мозга
 - в) регресса очаговой церебральной симптоматики
 - г) верно все перечисленное
 - д) верно а) и б)
59. Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить
- а) α -адренергические блокаторы
 - б) β -адренергические блокаторы
 - в) антагонисты кальция
 - г) препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал)
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
60. Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются
- а) выраженность общемозговой симптоматики
 - б) гиповолемия
 - в) гиперкоагулопатия
 - г) все перечисленные
61. Вазоактивные средства при ишемическом инсульте не применяются с целью улучшения
- а) церебральной гемодинамики
 - б) водно-электролитного баланса
 - в) реологического состояния крови
 - г) метаболизма мозга
62. Показанием к гипervолемической гемодилюции при ишемическом инсульте является наличие
- а) анурии
 - б) сердечной недостаточности
 - в) артериальное давление ниже 120/60 мм рт. ст.
 - г) артериальное давление свыше 200/100 мм рт. ст.
 - д) гематокрита 42%
63. Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае
- а) молодого возраста больного
 - б) продолжительности закупорки менее 6 часов

- в)отсутствия анурии
- г)геморрагического синдрома
- д)артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.

64. Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии

- а)ревматизма
- б)артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.
- в)заболеваний печени
- г)язвенной болезни желудка
- д)тромбоцитопатии

65. Критерием эффективной гемодилюции в острой стадии ишемического инсульта считают снижение гематокрита до уровня

- а)45-69%
- б)39-44%
- в)35-38%
- г)30-34%
- д)25-29%

66. Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является

- а)хлористый кальций и викасол
- б)эпсилонаминокапроновая кислота
- в)гепарин с антитромбином
- г)гепарин с замороженной плазмой
- д)верно а) и б)
- е)верно в) и г)

67. Интенсивная терапия при ишемическом инсульте не применяется для лечения и коррекции

- а)метаболического ацидоза
- б)гиперпротромбинемии
- в)гиперпротеинемии
- г)отека мозга
- д)водно-электролитного дисбаланса

68. При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение антифибринолитиков (эпсилонаминокапроновая кислота и др.) не показано, поскольку

- а)высок риск повышения артериального давления
- б)возможно значительное повышение внутричерепного давления
- в)кровоизлияние уже завершилось
- г)возможно усиление цефалгического синдрома

69. Для дегидратирующей терапии при гипертоническом кровоизлиянии в мозг при артериальном давлении 230/130 мм рт. ст. и осмолярности крови выше 300 мосм/л следует выбрать

- а)мочевину
- б)стероиды
- в)маннитол
- г)лазикс

70. Папаверин в острой стадии гипертонического кровоизлияния в мозг не следует назначать

- а)при утрате сознания и менингеальном синдроме
- б)при застое на глазном дне и реографических признаках гипотонии церебральных сосудов

- в) при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

71. При гипертоническом субарахноидальном кровоизлиянии не следует применять
- а) анальгетики
 - б) антифибринолитики
 - в) дегидратационные препараты
 - г) спазмолитики
 - д) антигипертензивные средства
72. При гипертоническом кровоизлиянии в мозг не следует применять
- а) препараты ксантинового ряда
 - б) α-адреноблокаторы
 - в) аналептики
 - г) препараты раувольфии
 - д) ганглиоблокаторы
73. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является
- а) утрата сознания
 - б) рвота
 - в) психомоторное возбуждение
 - г) инфаркт миокарда
 - д) отек легкого
74. При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы назначают с первого дня
- а) хлористый кальций и викасол
 - б) фибринолизин и гепарин
 - в) ε-аминокапроновую кислоту
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) в)
75. Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают
- а) а-токоферол и рутин
 - б) фибринолизин и калликреин-депо
 - в) ε-аминокапроновую кислоту
 - г) гепарин и замороженную плазму
 - д) все перечисленное
76. Витамин Е при остром нарушении мозгового кровообращения назначают с целью
- а) коррекции лактацидоза
 - б) коррекции гиперкоагуляции
 - в) коррекции гиперагрегации
 - г) торможения активации перекисного окисления липидов
 - д) торможения активации антифибринолитической системы
77. При декомпенсации гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии назначение дегидратирующих средств нецелесообразно при наличии
- а) артериальной гипертензии

- б)общемозговой симптоматики
- в)гиперкоагуляции
- г)головной боли гипертензионного характера
- д)краевого отека соска зрительного нерва

78. Для лечения нарушений венозного кровообращения мозга при нормальном уровне системного артериального давления не следует применять

- а)β-адренергические блокаторы
- б)антикоагулянты
- в)антиагреганты
- г)препараты ксантинового ряда

79. Лечение паротитного менингита включает все перечисленное, кроме

- а)кортикостероидов
- б)дезоксирибонуклеазы
- в)трипсина
- г)аскорбиновой кислоты
- д)глицерина

80. Из следующих противовирусных препаратов для лечения энцефалитов не применяются

- а)оксолин
- б)идоксуридин
- в)метисазон
- г)ацикловир
- д)аденозин-арабинозид

81. Наиболее эффективным при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является

- а)бензилпенициллин
- б)клиндамицин
- в)эритромицин
- г)гентамицин

82. При неустановленном возбудителе бактериального гнойного менингита целесообразно применять

- а)цефалексин (цепорекс)
- б)клиндамицин (далацин)
- в)эритромицин (эритран)
- г)цефотаксим (клафоран)

83. Для лечения менингококкового менингита следует выбрать

- а)клиндамицин
- б)тетрациклин
- в)эритромицин
- г)канамицин
- д)левомицетин

84. При локализованной форме дифтерии (нос, зев, гортань) для профилактики полинейропатии введение противодифтерийной сыворотки достаточно в дозе

- а)5-10 тыс МЕ
- б)10-15 тыс МЕ
- в)15-30 тыс МЕ

- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

85. Этиотропная фармакотерапия токсоплазмоза не проводится
- а) хлоридином
 - б) аминохинолом
 - в) сульфадимезином
 - г) эритромицином
86. Для лечения генерализованных болезненных мышечных спазмов и судорог при столбняке препаратом первого выбора является
- а) хлоралгидрат
 - б) тиопентал
 - в) фенобарбитал
 - г) седуксен
 - д) тубокурарин
87. Для предупреждения и лечения обострений рассеянного склероза целесообразно назначить
- а) а-интерферон
 - б) б-интерферон
 - в) г-интерферон
 - г) верно все перечисленное
 - д) верно а) и б)
88. При ремиссии рассеянного склероза показано применение
- а) иммуностимуляторов
 - б) плазмафереза
 - в) глюкокортикоидов
 - г) цитостатиков
89. При обострении рассеянного склероза (Т-лимфопения, В-лимфоцитоз) предпочтительнее назначить
- а) глюкокортикоидные препараты
 - б) цитостатики (азатиоприн, циклофосфамид)
 - в) стимуляторы В-лимфоцитов (пропермил, зимозан, пирогенал)
 - г) комплексное лечение указанными средствами
90. При токсической генерализованной форме дифтерии для профилактики полирадикулонейропатии достаточным является введение противодифтерийной сыворотки в дозе
- а) 50-70 тыс МЕ
 - б) 70-100 тыс МЕ
 - в) 100-120 тыс МЕ
 - г) 120-150 тыс МЕ
 - д) указанные дозы недостаточны
91. Среди физиотерапевтических методов лечения при церебральном арахноидите наиболее эффективен
- а) электрофорез новокаина по Бургиньону
 - б) назальный электрофорез хлористого кальция
 - в) назальный электрофорез лекозима
 - г) верно б) и в)
 - д) верно а) и в)

92. Для коррекции патологической мышечной спастичности при рассеянном склерозе целесообразно назначить один из следующих ГАМК-ергических препаратов
- а) аминалон
 - б) фенибут
 - в) баклофен
 - г) пантогам
93. При лечении печеночной энцефалопатии с портальной гипертензией (портосистемная форма) средствами первого выбора являются
- а) глюкокортикоидные препараты
 - б) ограничение введения белка с пищей
 - в) неадсорбируемые антибиотики
 - г) экстракорпоральная гемосорбция
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
94. При лечении печеночной энцефалопатии без портальной гипертензии средствами первого выбора являются
- а) неадсорбируемые антибиотики
 - б) кортикостероидные препараты
 - в) экстракорпоральная гемосорбция
 - г) ограничение потребления белка
 - д) верно а) и г)
 - е) верно б) и в)
95. Для лечения хронической надпочечниковой недостаточности применяется
- а) курсовая терапия глюкокортикоидами
 - б) постоянная терапия глюкокортикоидами
 - в) только экстренное введение глюкокортикоидов при развитии аддисонического криза
 - г) АКТГ
 - д) все перечисленное
96. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности включает введение
- а) глюкокортикоидов
 - б) АКТГ
 - в) кардиотонических препаратов
 - г) верно а) и в)
 - д) верно б) и в)
97. Концентрация противоэпилептических препаратов (фенобарбитала, фенитоина и карбамазепина) повышается при назначении
- а) эритромицина
 - б) хлорамфеникола
 - в) изониазида
 - г) циметидина
 - д) верно а) и б)
 - е) всего перечисленного
98. Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется
- а) типом припадков
 - б) формой эпилепсии

- в) частотой приступов
- г) особенностями ЭЭГ

99. Среди противосудорожных препаратов в меньшей степени угнетает корковые функции

- а) карбамазепин
- б) фенобарбитал
- в) бензонал
- г) гексамидин

100. При частых приступах первичной генерализованной эпилепсии в начале лечения следует назначить

- а) максимальную дозу одного препарата
- б) минимальную дозу выбранного препарата с постепенным повышением дозы
- в) сочетание минимальных доз двух или трех основных противосудорожных препаратов
- г) сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств

101. Для лечения эпилепсии сна целесообразно назначение

- а) карбамазепина
- б) гексамидина
- в) вальпроовой кислоты
- г) фенобарбитала

102. Первой мерой помощи больному при эпилептическом статусе является

- а) иммобилизация головы
- б) иммобилизация конечностей
- в) введение воздуховода
- г) дача ингаляционного наркоза закисью азота

103. К дофаминергическим препаратам для лечения болезни Паркинсона относится

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

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

- а) 2 г
- б) 2.5 г
- в) 3 г
- г) 3.5 г
- д) 4 г

105. Лечение холинолитическими препаратами болезни Паркинсона противопоказано, если у больного

- а) катаракта
- б) глаукома
- в) гипертоническая ретинопатия
- г) диабетическая ретинопатия
- д) все перечисленные заболевания

106. При наследственном эссенциальном дрожании следует назначить
- бензодиазепины (клоназепам)
 - β -адреноблокаторы (обзидан)
 - дофасодержащие средства (наком)
 - агонисты дофамина (мидантин)
 - верно все перечисленное
 - верно а) и б)
107. Для лечения гиперкинетической формы хорей Гентингтона применяют
- дофасодержащие препараты
 - нейролептики
 - холинолитики
 - агонисты дофамина
109. При лечении хронической пароксизмальной гемикрании наиболее эффективен
- аспирин
 - индометацин
 - эрготамин
 - анаприлин
 - резерпин
110. Для купирования мышечных проявлений нейрогенного гипервентиляционного синдрома назначают
- прозерин
 - глюконат или хлорид кальция
 - хлорид калия
 - верно все перечисленное
 - верно а) и б)

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8

Список задач

Задача №1

На приеме больная 32 лет с жалобами на боли, распространяющиеся по подошвенной поверхности стопы и пальцев, которые возникают во время ходьбы, но бывают и в ночное время. Боль иррадирует от стопы вдоль седалищного нерва до ягодичной области. Стопа разогнута, подошвенное сгибание ее невозможно. Пальцы стопы подогнуты – «когтистая» стопа. Гипестезия на задней поверхности голени и подошве стопы. Ахиллов рефлекс снижен.

Перкуссия в области тарзального канала болезненна.

1. Выделить ведущие клинические симптомы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить лечение.
5. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.

Задача №2

Больная М., возраст 40 лет, жалуется на слабость в дистальных отделах нижних конечностей, изменение походки, постоянные парестезии и жгучие боли в стопах и голени. В течение ряда лет больной употребляет алкоголь, заболевание развивалось постепенно.

Объективно: симметричные парезы стоп с преимущественным поражением тыльных сгибателей стопы и пальцев с атрофией мышц, походка «петушиная» (степпаж). Ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительные расстройства имеют вид «носков». Нарушена вибрационная и тактильная чувствительность. Отечность, гиперпигментация кожи нижних конечностей.

1. Выделить ведущие клинические симптомы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить лечение.
5. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.

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%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8

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

Этап: проведение текущего контроля успеваемости

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы студентов, проведении различных работ, коллоквиумов, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения студентами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,

- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Схема оценивания правильности ответов на устный опрос:

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5 ПК-6 ПК-8	студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Аттестован
		студенту, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Не аттестован

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде зачета. Задания на зачете содержат теоретические вопросы и ситуационные задачи.

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Для допуска и успешной сдачи промежуточной аттестации (зачет) студенту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия студент должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;

- 3) студент должен точно в срок сдать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, студент должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания на паре; каждое участие студента в обсуждении материала на практических занятиях отмечается оценкой преподавателем и учитывается при ответе на зачете;
- 5) в случае, если студент не освоил необходимый материал или что-то не понял, он должен подойти к преподавателю в часы консультаций и прояснить материал;
- 6) во время зачета студент получает один теоретический вопрос, готовится в течение 5-7 минут и рассказывает преподавателю все, что знает по этому материалу;
- 7) второй этап зачета – это решение тестового задания и ответы на вопросы преподавателя по материалу и содержанию задания;
- 8) третий этап зачёта - это решение ситуационной задачи и ответы на вопросы преподавателя по материалу и содержанию задания;

Схема оценивания промежуточного контроля знаний

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный опрос Тестовые задания Ситуационная задача	ПК-5 ПК-6 ПК-8	заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала по дисциплине, освоивший основную и дополнительную литературу, рекомендованной программой, показавший творческий подход в выполнении поставленной задачи.	<i>зачтено</i>
		выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.	<i>не зачтено</i>

Ответы на тест:

1.3: 1- г, 2-а, 3- д, 4 – д, 5 – в, 6 - а, 6 7- е, 8-д, 9-д, 10-д, 11-в.

1.4: 1-а, 2-б, 3-а, 4-в, 5-а, 6-а, 7- в, 8-в, 9-б, 10-а, 11-а

1.5: 1-б, 2-а, 3-б, 4-в, 5-в, 6-б, 7- в,г, 8-в, 9-б,в, 11-б

1.6: 1-в, 2-в, 3-г, 4-в, 5-г, 6-в, 7-б, 8-д, 9-г, 10-д, 11-д, 12-г,13-д, 14-д, 15-г

1.7: 1-г, 2-г, 3-в, 4-б, 5-е, 6-г, 7-г, 8-е, 9-в, 10- д.

Ответы на задачи:

1.4.) 1 Задача:

1) реабилитация показана: А) кинезитерапия (на всех этапах лечения) Б) физиотерапия, массаж 2) Вторичная профилактика инсульта: А) антигипертензивная терапия Б) антитромбоцитарная терапия В) гиполипидемическая терапия Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики: А) отказ от вредных привычек 60 Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела В) регулярные физические нагрузки Г) соблюдение режима труда и отдыха 3) А) ограничение животных (насыщенных) жиров с пищей Б) увеличение продуктов богатых растительной клетчаткой пищевыми волокнами В) увеличение доли растительных белков (бобовые, орехи) по отношению к животным Г) уменьшение поступления холестерина с пищей (яйца, печень) Д) уменьшение потребления легкоусвояемых (сахар) углеводов Е) увеличение потребления сложных углеводов (фрукты, овощи) Ж) ограничение алкоголя 3) ограничение соли (6-8 гр. в сутки) И) приготовление на пару, гриле или варка 4) показано

2 Задача:

Ответ: 1) ЦВБ. ХНМК. Сосудистая деменция, (необходим дифференциальный диагноз с болезнью Альцгеймера). 2) Госпитализация не показана. 3) МРТ головного мозга. 4) Мемантин (блокатор глутаматных NMDA рецепторов), антихолинэстеразные препараты центрального действия (галантамин, ривастигмин), дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства, нейропсихологический тренинг. Эрготерапия, нейропсихологический тренинг.

1.5) 1 Задача

1) Реабилитационные мероприятия в стадии обострения заболевания имеют преимущественно симптоматический характер и направлены на уменьшение интенсивности боли, которая, дезадаптирует больного. Ведущими средствами реабилитации являются лекарственная терапия, медикаментозные лечебные блокады, ортопедические мероприятия, физиотерапия. 2) Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде). Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия, гирудотерапия, антигомтоксическая терапия, психотерапия, направленная на обучения способам произвольного уменьшения болевых ощущений. 3) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

2 Задача:

1) В раннем периоде - комплекс лечебных мероприятий, раннее расширение двигательного режима, в т.ч. пассивные движения. 2)Да 3) Воздержаться от вакцинации, способной спровоцировать рецидив заболевания.

1.6.)

1 Задача

1) Периферический парез сгибателей стопы и пальцев, невритический тип расстройства чувствительности в зоне иннервации большеберцового нерва, невропатические боль по ходу седалищного нерва. 2) Поражен большеберцовый нерв. 3) Невропатия большеберцового нерва туннельного характера. 4) ЭНМГ большеберцового нерва. 5) Инъекции гидрокортизона или дипроспана в канал и ткани, окружающие нерв; радикальным методом лечения является оперативное вмешательство.

2 Задача

1) Периферический парез стоп, полиневритический тип расстройства чувствительности и вегетативные расстройства в них. 2) Поражены нервы нижних конечностей. 3) Алкогольная полиневропатия. 4) ЭНМГ нижних конечностей. 5) Лечение: ежедневно по 100мг тиамина, фолиевая кислота, витамины В₆ и В₁₂ или мильгамма, ЛФК. Профилактика: отказ от алкоголя, диета богатая витаминами.

3 Задача.

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

4 Задача

1) ЦВБ. Ишемический инсульт в вертебрально-базилярном бассейне справа. 2) Госпитализация показана. 3) КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр) 4) а) базисная недифференцированная терапия инсульта б) корректировка гипотензивной терапии. в) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол) г) в случае выявления гемодинамически значимых стенозов решение вопроса о хирургическом лечении д) ранняя реабилитация. 5) Вторичная профилактика инсульта: А) антигипертензивная терапия Б) антитромбоцитарная терапия В) антикоагулянтная терапия Г) гиполипидемическая терапия Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики: А) отказ от вредных привычек 55 Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела В) регулярные физические нагрузки Г) соблюдение режима труда и отдыха Профилактика инвалидизации: 1. Своевременная госпитализация 2. Адекватное лечение 3. Ранняя и поздняя реабилитация: А) кинезитерапия (на всех этапах лечения) Б) физиотерапия, массаж В) эрготерапия

5 Задача

1) Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (предположительно тромбо-эмболический). 2) КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр) 3) а) базисная недифференцированная терапия инсульта При подтверждении ишемического характера инсульта: б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин). в)

дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамола) 4) 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 . 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 5) вероятность стойкой инвалидизации 30-40%.

13 Задача.

1) Синдромы очаговой симптоматики в виде: центрального правостороннего гемипареза преимущественно в руке; расстройства речи (элементы моторной афазии); центрального пареза VII ЧМН справа. 2) Поражен лучистый венец левого полушария головного мозга. 3)Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу.4) Бассейн левой средней мозговой артерии.5) В первые часы – КТ головного мозга, ЭКГ, общий и биохимический анализ крови, исследование холестерина и его фракций, сахар, фибриноген, протромбин.

1.7)

1 Задача.

1) Дизартрия из-за центрального пареза языка, центральный монопарез левой кисти. 2) Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (корковые ветви). 3) Срочная госпитализация 4) КТ или МРТ головного мозга 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) а) базисная недифференцированная терапия инсульта При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора: б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин). в) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамола) В случае выявления гемодинамически значимых стенозов: г) эндоваскулярная хирургия (стентирование) Ранняя реабилитация, занятия с логопедом. д) коррекция гипотензивной терапии

2 Задача.

1) Транзиторная ишемическая атака в бассейне левой средней мозговой артерии. 2) Госпитализация показана. 3) 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) 4) А) при обнаружении гемодинамически значимых стенозов – эндоваскулярная хирургия (напр. стентирование). Б) при отсутствии стенозов – дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамола) В) нейропротективная терапия Г) при выявлении заболевания внутренних органов (например, кардиогенной патологии) соответствующее лечение

3 Задача.

1) Периферический парез разгибателей стопы и пальцев, невритический тип расстройства чувствительности в зоне иннервации малоберцового нерва.
2) Поражен малоберцовый нерв.3) Невропатия малоберцового нерва.

4) ЭНМГ малоберцового нерва. 5) Лечение: антихолинэстеразные препараты – Sol. Proserini 0,05% – 1,0 в/м; витамины группы В – В₁, В₁₂ или мильгамма, пентоксифиллин, ЛФК, массаж, физиотерапия.

4 Задача.

1) Олигокинезия и брадикинезия. 2) Поражена экстрапирамидная система, черная субстанция, нигростриарные нейроны.

5 Задача.

1) Правосторонняя мозжечковая атаксия. 2) Поражено правое полушарие мозжечка.

6 Задача.

1) Синдромы: нижний спастический парализ, мозжечковая атаксия, расстройство поверхностной и вибрационной чувствительности, зрительные расстройства, тазовые расстройства. 2) Поражены в грудном отделе спинного мозга пирамидные пути, вегетативные пути для тазовых органов, спиноталамические пути и пути глубокой чувствительности в задних столбах, а также мозжечок и зрительный нерв. 3) На МРТ ГМ выявленные множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга, мозжечка и ствола мозга, а также изменения на глазном дне характерны для рассеянного склероза. 4) Рассеянный склероз, вторично-прогредиентное течение, стадия обострения. 5) Лечение: «пульс-терапия» метилпреднизолоном 1000 мг в/в капельно 3-5 дней, затем преднизолон per os, 1-1,5 мг/кг; плазмаферез; нейропротекторы: церебролизин, пирацетам, кортексин; антиоксиданты: мексидол, тиоктацид, берлитион. Для профилактики обострений – иммуномодуляторы (копаксон, бетаферон, ребиф, авонекс) в период ремиссии, как метод превентивной терапии.

Ответы на вопросы:

001. г	013. д	025. е	037. а	049. в	061. б	073. д	085. г	097. е	109. б
002. в	014. б	026. г	038. а	050. в	062. д	074. д	086. г	098. а	110. б
003. г	015. в	027. в	039. б	051. д	063. б	075. г	087. д	099. а	
004. г	016. б	028. д	040. в	052. б	064. а	076. г	088. а	100. б	
005. д	017. в	029. б	041. в	053. е	065. в	077. в	089. а	101. а	
006. а	018. г	030. г	042. б	054. г	066. е	078. а	090. в	102. в	
007. г	019. д	031. г	043. б	055. г	067. в	079. б	091. в	103. б	
008. а	020. г	032. в	044. г	056. б	068. в	080. а	092. в	104. в	
009. г	021. д	033. а	045. б	057. а	069. г	081. г	093. е	105. б	
010. д	022. г	034. а	046. в	058. д	070. б	082. г	094. е	106. е	
011. г	023. д	035. в	047. г	059. д	071. б	083. д	095. б	107. б	
012. г	024. е	036. д	048. д	060. а	072. в	084. д	096. г	108. д	

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

Этап: проведение текущего контроля успеваемости

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы студентов,

проведении различных работ, коллоквиумов, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения студентами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- 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 опрос	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- программногo 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	Хорошо

		обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		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

Схема оценивания тестовых заданий:

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение тестовых заданий	ПК-5 ПК-6 ПК-8	80 – 100%	«отлично»
		66 – 79%	«хорошо»
		46 – 65%	«удовлетворительно»
		45% и менее	«неудовлетворительно»

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач (оценивается по четырехбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение	ПК-5 ПК-6	студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и	«отлично»

ситуационных задач	ПК-8	полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	
		если студент достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;	«хорошо»
		студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	«удовлетворительно»
		студент имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Критерии оценки результатов решения ситуационных задач

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

Рекомендации по оцениванию рефератов и презентаций

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Реферат (от лат. *refereo* – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

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.

Схема оценивания правильности написания и защиты реферата или презентации

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
-------------	-------------------------	-----------------	--------

Защита реферата или презентации	ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Выполнены все требования к написанию и защите реферата или презентации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 работы; - соблюдены требования к внешнему оформлению реферата или презентации; - даны правильные ответы на дополнительные вопросы. 	«отлично»
		<p>Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неточности в изложении материала; - отсутствует логическая последовательность в суждениях; - не выдержан объём реферата или презентации; - имеются упущения в оформлении; - на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы 	«хорошо»
		<p>Имеются существенные отступления от требований к реферированию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тема освещена лишь частично; - допущены фактические ошибки в содержании реферата или презентации; - имеются ошибки при ответе на дополнительные вопросы; - во время защиты отсутствует вывод. 	«удовлетворительно»
		<p>Реферат абсолютно не подготовлен. Тема реферата или презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.</p>	«неудовлетворительно»

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 – зачет.

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде зачета. Задания на зачете содержат теоретические вопросы и ситуационные задачи.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

Схема оценивания правильности ответов на устный опрос:

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
-------------	-------------------------	-----------------	--------

Устный ответ	ПК-5 ПК-6 ПК-8	студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Аттестован
		студенту, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Не аттестован

Схема оценивания тестовых заданий:

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение тестовых заданий	ПК-5 ПК-6 ПК-8	80 – 100%	Аттестован
		66 – 79%	Аттестован
		46 – 65%	Не аттестован
		45% и менее	Не аттестован

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач (оценивается по четырехбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	ПК-5 ПК-6 ПК-8	студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет	Аттестован

		ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	
		если студент достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;	Аттестован
		студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	Аттестован
		студент имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	Не аттестован

Критерии оценки результатов решения ситуационных задач

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

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Для допуска и успешной сдачи промежуточной аттестации (зачет) студенту необходимо выполнить несколько требований:

- 9) регулярно посещать аудиторные занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 10) в случае пропуска занятия студент должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 11) студент должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 12) готовясь к очередному занятию по дисциплине, студент должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания на паре; каждое участие студента в обсуждении материала на практических занятиях отмечается оценкой преподавателем и учитывается при ответе на зачете;
- 13) в случае, если студент не освоил необходимый материал или что-то не понял, он должен подойти к преподавателю в часы консультаций и прояснить материал;
- 14) во время зачета студент получает один теоретический вопрос, готовится в течение 5-7 минут и рассказывает преподавателю все, что знает по этому материалу;
- 15) второй этап зачета – это решение тестового задания и ответы на вопросы преподавателя по материалу и содержанию задания;
- 16) третий этап зачёта - это решение ситуационной задачи и ответы на вопросы преподавателя по материалу и содержанию задания;

Схема оценивания промежуточного контроля знаний

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный опрос Тестовые задания Ситуационная задача	ПК-5 ПК-6 ПК-8	заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала по дисциплине, освоивший основную и дополнительную литературу, рекомендованной программой, показавший творческий подход в выполнении поставленной задачи. Получил «Аттестован» по всем заданиям.	зачтено
		выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Получил «Не аттестован» по одному из заданий.	не зачтено

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.