

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



Болевые синдромы в неврологической практике 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 **2 ЗЕТ**

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

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
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н, доцент, Смертина Л.П.



Рабочая программа дисциплины

Болевые синдромы в неврологической практике

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

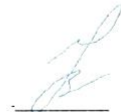
утвержденного учёным советом вуза от «17» 06 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Кардиологии

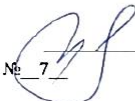
Протокол от 26 04 2021 г. № 6

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



Председатель УМС к.м.н., доцент

Протокол от 21 05 2021 г. № 7



Лопатская Ж.Н.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	подготовка квалифицированного врача-специалиста невролога, обладающего системой общекультурных 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:	ФТД.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Неврология
2.1.2	Нейрохирургия
2.1.3	Патология
2.1.4	Детская неврология
2.1.5	Нейровизуализация
2.1.6	Клиническая фармакология
2.1.7	Реабилитация неврологических больных
2.1.8	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.1.9	Экстрапирамидные расстройства
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-	
--	--

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

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

3.1.11	– современные методы лечения в неврологии;
3.1.12	– показания и противопоказания к нейрохирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы;
3.1.13	– основы рационального питания и принципы диетотерапии в неврологической клинике;
3.1.14	– основные принципы неотложной терапии нервных болезней;
3.1.15	– основы клинической фармакологии и нейрофармакологию;
3.1.16	– экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы.
3.1.17	– организацию диспансеризации неврологических больных, анализ ее эффективности;
3.1.18	– 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 при-знаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический син-дром;
3.2.2	<input type="checkbox"/> определить необходимость применения тех или иных методов клинического и инструмен-тального обследования;
3.2.3	<input type="checkbox"/> оценить результаты клинических и биохимических показателей, данные рентгеноскопии и рентгенографии, нейровизуализации, ЭКГ, эхографии как способов диагностики патологиче-ских 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 ге-неза;
3.2.9	<input type="checkbox"/> оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость реанимационных меро-приятий;
3.2.10	<input type="checkbox"/> провести комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминаль-ных
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 недостаточно-сти, 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, цере-бральной ангиографии, электроэнцефалографии, ультразвуковых методов исследования, электромиографии, компьютерной и магнитно- резонансной томографии, а также картины глазного дна и исследования
3.2.14	<input type="checkbox"/> оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здраво-охранению;
3.3 Владеть:	
3.3.1	– неврологического осмотра;
3.3.2	– люмбальной пункции;
3.3.3	– проведения лечебных блокад, в том числе паравертебральных, 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 вен-тиляция 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	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1.						

1.1	Острая и хроническая боль /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	Механизмы боли /Лек/	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	
1.3	Типы боли /Лек/	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	
1.4	Острая и хроническая боль /Пр/	2	4	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	Устный опрос,тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.5	Механизмы боли /Пр/	2	4	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	Устный опрос,тестовый контроль
1.6	Типы боли /Пр/	2	4	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	Устный опрос
1.7	Диагностика /Пр/	2	4	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	Устный опрос,тестовый контроль
1.8	Стадии хронизации боли /Пр/	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	Устный опрос
1.9	Боль при заболеваниях ЦНС /Пр/	2	4	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	Устный опрос

1.10	Медикаментозная терапия /Пр/	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	Устный опрос,тестовый контроль
1.11	Острая и хроническая боль /Ср/	2	6	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	Реферат или презентация
1.12	Механизмы боли /Ср/	2	6	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	Реферат или презентация
1.13	Типы боли /Ср/	2	6	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	Реферат или презентация
1.14	Диагностика /Ср/	2	6	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	Реферат или презентация
1.15	Стадии хронизации боли /Ср/	2	4	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	Реферат или презентация
1.16	Боль при заболеваниях ЦНС /Ср/	2	4	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	Реферат или презентация
1.17	Медикаментозная терапия /Ср/	2	4	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	Реферат или презентация
1.18	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

1.19	Зачёт /Ср/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 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,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Ходос Х.-Б. Г.	Нервные болезни: руководство для врачей	Москва: Медицинское информационное агентство, 2013 https://elib.surgu.ru/local/umr/600/info	29
Л1.2	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, 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,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Триумфов А. В.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Краткое руководство	М.: МЕДпресс-информ, 2003	19
Л2.2	Кохен М. Э, Даффнер П. К.	Детская неврология: [руководство]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	16

Л2.3	Смертина Л. П.	Частная неврология: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/95650/info	35
Л2.4	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А.	Нервные болезни: учебное пособие	Москва: МЕДпресс-информ, 2012	29
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,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Смертина Л. П.	Принципы поликлинической реабилитации при заболеваниях нервной системы: Методические рекомендации	Сургут: Изд-во СурГУ, 2001	15
Л3.2	Смертина Л. П.	Неврологические осложнения остеохондроза: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	176

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
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.

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

Компетенция <ПК5>

< готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем >		
Знает	Умеет	Владеет
<p>организацию работы неотложной неврологической помощи;</p> <p>экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы.</p> <p>организацию диспансеризации неврологических больных, анализ ее эффективности;</p> <p>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	Владеет
<p>международную классификацию болезней; анатомию и физиологию ребенка и подростка; общую патологию;</p> <p>клиническую лабораторную диагностику; анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;</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>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>нормальную и патологическую физиологию центральной и периферической нервной системы;</p> <p>этиологию и патогенез заболеваний нервной системы;</p> <p>классификации болезней нервной системы;</p> <p>современные методы обследования неврологического больного;</p>	<p>организовать изоляцию больных с карантинными 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;</p> <p>определить срок временной потери трудоспособности и направления на КЭК, установить показания для направления на МСЭК;</p> <p>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;</p> <p>оформить медицинскую документацию,</p>	<p>искусственная вентиляция легких) на догоспитальном этапе, промывания желудка через зонд; измерения АД; работы на персональном компьютере; проведения эхоэнцефалоскопии.</p>
--	---	--

	предусмотренную законодательством по здравоохранению; 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	Владет
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	-патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологические форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); - тактику ведения и лечения пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии (МКБ-6); - как применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МКБ-8);	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	-определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); - вести и лечить пациентов, нуждающихся в	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>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	<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»>
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 компьютерной томографии 	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»>

	<p>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

2 семестр

1. Этап проведение текущей аттестации:

модуль № 1.1, 1.4, 1.11 «Острая и хроническая боль»

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.4

1. Путь болевой чувствительности.
2. Определение острой и хронической боли.
3. Механизмы хронизации болевого синдрома.
4. Рецепторы боли
5. Теория возникновения боли
6. Головная боль
7. Мышечная боль
8. Механизмы купирования боли
9. Висцеральная боль
10. Последствия хронической боли
11. Шкалы оценки боли
12. Объективные данные хронической боли
13. Объективные данные острой боли
14. История изучения боли

Список тестовых заданий к модулю № 1.4

1. Для невралгии языкоглоточного нерва характерны

а) приступы стреляющих болей в корне языка

б) приступы стреляющих болей в миндалинах

в) наличие курковых зон в корне языка

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

2. Для невралгии верхнегортанного нерва характерны

а) приступы болей в области гортани

б) пароксизмы кашля во время болевого приступа

в) дисфония

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

3. Для невралгии затылочного нерва характерно

а) боль в околоушной области

б) боль в области затылка с иррадиацией в надплечье

в) болезненность при пальпации остистых отростков С3-С7

г) напряжение мышц шеи

д) все перечисленное

4. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы

а) Боли

б) Диссоциированное расстройство чувствительности

в) Парестезии

г) Нарушение всех видов чувствительности

д) а, г

5. Для поражения солнечного сплетения характерно

а) Боли в области пупка

б) Полиурия

в) Мидриаз

г) Миоз

6. Болевой синдром считается хроническим если

а) Продолжительность болевого синдрома более 3 мес.

б) Продолжительность болевого синдрома более 2 мес.

в) Продолжительность болевого синдрома более 1 мес.

г) Продолжительность болевого синдрома более 6 мес.

7. Для кластерной (пучковой) головной боли характерно

а) Двухсторонняя жгучая головная боль

б) Односторонняя давящая головная боль

в) Преимущественная локализация болевого синдрома в перiorбитальной и лобно-височной областях, мучительная "суицидальная боль"

г) продолжительность болевого синдрома до 10 минут

8. Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании

а) с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной

б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага

в) с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной

г)с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага

9. Каузалгический болевой синдром наиболее часто встречается при повреждении нерва
- а)срединного
 - б)локтевого
 - в)большеберцового
 - г)малоберцового
 - д)правильно а) и б)
 - е)правильно а) и в)
10. Диссоциированные нарушения чувствительности по сегментарному типу при сирингомиелии характеризуются
- а)выпадением глубокой при сохранности болевой
 - б)выпадением болевой при сохранности температурной
 - в)выпадением только болевой при сохранности глубокой
 - г)сохранностью болевой при выпадении температурной
 - д)сохранностью глубокой при выпадении болевой и температурной

Список задач к модулю № 1.4

1. Пациент П., 46 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. За медицинской помощью не обращался. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах головы. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

Предварительный диагноз?
Лечение во время приступа боли?
Профилактика?

2. Мужчина 38 лет обратился к врачу в связи с возникновением у него (второй раз в жизни) приступов головной боли, в области левого глаза, очень сильных, сопровождающихся покраснением глаза, слезотечением, заложенностью левой половины носа, продолжительностью 40 минут, возникающих каждую ночь, в одно и тоже время. В первый раз подобные приступы (2 года назад) продолжались 2 недели, затем внезапно прекратились.

Предварительный диагноз?
Консультации каких специалистов необходимо назначить?
Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
Назначьте лечение.

Список тем рефератов или презентаций модуль № 1.11 для самостоятельной работы ординатора.

1. Лицевые боли.

2. Мигрень.
3. Головные боли напряжения и другие головные боли, не связанные со структурными повреждениями, инфекциями, интоксикациями и травмами.
4. Невралгия тройничного нерва.
5. Фантомная боль
6. Боль как основа самосознания

модуль № 1.2, 1.5 , 1.12 «Механизмы боли» Список

вопросов для устного опроса модуль № 1.5.

1. Нейрохимические механизмы возникновения болевого синдрома
2. Теория “воротного контроля” (Melzack, Wall, 1965.)
3. Ноцицептивная система.
4. Регуляция ноцицептивной системы
5. Антиноцицептивная система.
6. Теория болевого порога
7. Структура болевого рецептора и других рецепторов
8. Механизм хронической боли
9. Механизм невропатической боли
10. Современные теории боли

Список тестовых заданий к модулю № 1.5

1. Основным патофизиологическим фактором головной боли при неврозах является
 - а) дистония кранио-церебральных сосудов
 - б) патологическое мышечное напряжение
 - в) ликвородинамические нарушения
 - г) невралгия черепных нервов
2. Что понимают под антиноцицептивной системой
 - а) Антиноцицептивная система – это методика лечения хронических болевых синдромов, основанная на транскраниальной магнитной стимуляции заинтересованных участков коры головного мозга
 - б) Антиноцицептивная система – система оценки и передачи болевых сигналов
 - в) Антиноцицептивная системы – система контроля возбудимости мотонейронов
 - г) Антиноцицептивная система – это эндогенная система контроля проведения ноцицептивных сигналов
3. Назовите ведущие нейромедиаторы антиноцицепции
 - а) энкефалины
 - б) эндорфин
 - в) серотонин
 - г) норадреналин
4. Назовите основные компоненты болевой реакции
 - а) перцептуальный

- б) когнитивный и эмоциональный
- в) двигательный
- г) вегетативный

5. Укажите, какие из перечисленных нейромедиаторов принимают участие в центральной сенситизации

- а) серотонин и гамма-аминомасляная кислота
- б) глутамат и нейрокинин А
- в) норадреналин и метэнкефалин
- г) субстанция Р и простагландин Е2

6. Для ноцицептивных болевых синдромов характерно

- а) наличие острой четко локализованной боли
- б) изменения поверхностной чувствительности
- в) регресс боли на фоне приема анальгетиков
- г) жгучий характер боли

7. Механизмы невропатической боли связаны с:

- а) утратой проприоцептивной чувствительности
- б) утратой болевой чувствительности
- в) снижением возбудимости ноцицептивных нейронов
- г) повышением возбудимости ноцицептивных нейронов

8. Механизм развития периферических невропатических болей связан:

- а) с эфептической передачей возбуждения с волокна на волокно
- б) с феноменом «взвинчивания»
- в) с появлением дополнительных натриевых каналов на аксолемме тонких волокон
- г) с появлением дополнительных кальциевых каналов на двигательных волокнах

9. Выберите правильные определения

- а) Альгогены – это гены, полиморфизм которых предрасполагает к развитию хронических болевых синдромов
- б) Альгогены – это индукторы клеточной гибели при повреждении тканей
- в) Альгогены – это гены раннего немедленного реагирования, активирующиеся при повреждающих стимулах
- г) Альгогены – это химические вещества, способные в минимальных концентрациях активировать ноцицепторы.

10. Выберите правильные определения

- а) Ноцицепторы – это нейроны спиноталамического тракта, участвующие в передаче ноцицептивной афферентации
- б) Ноцицепторы - это нейрорецепторы, воспринимающие повреждающие стимулы и представляющие собой неинкапсулированные нервные окончания миелинизированных А-бета-афферентов
- в) Ноцицепторы - это нейрорецепторы, воспринимающие повреждающие стимулы и представляющие собой специфические корпускулярные образования
- г) Ноцицепторы – это периферические сенсорные нейроны,

воспринимающие повреждающие стимулы посредством свободных нервных окончаний А- дельта и С-афферентов

Список тем рефератов или презентаций модуль № 1.12 для самостоятельной работы ординатора.

1. Ноцицептивная система.
2. Антиноцицептивная система.

1.3 модуль № 1.3, 1.6, 1.13 «Типы боли»

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.6

1. Ноцицептивная боль
2. Соматическая боль, ее характеристика, механизм возникновения.
3. Висцеральная боль, ее характеристика, механизм возникновения.
4. Нейропатическая боль при поражении периферических нервных структур
5. Нейропатическая боль при поражении центральных нервных структур
6. Психологический компонент боли
7. Патологическая боль
8. Боль при злокачественных опухолях
9. Разновидности физической боли

Список тем рефератов или презентаций модуль № 1.13 для самостоятельной работы ординатора.

1. Комплексный регионарный болевой синдром
2. Таламическая боль
3. Фантомная боль
4. Физиологическая роль боли
5. Душевная боль

модуль № 1.7, 1.14 «Диагностика»

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.7

1. Оценка болевого синдрома по ВАШ.
2. Методы оценки болевого синдрома.
3. Шкала боли
4. Объективные методы оценки боли.
5. Болевой синдром в МКБ
6. Клинические проявления нейропатической боли.
7. Протокол диагностики неуточненной боли (R52)
8. ЭМГ
9. Диффдиагностика болевого синдрома
10. Особенности болевого синдрома при различных неврологических заболеваниях

Список тестовых заданий к модулю № 1.7

1. Минимальная продолжительность приступа мигрени
 - а) 2 часа
 - б) 30 минут
 - в) 6 часов
 - г) 4 часа

2. К критериям диагностики фибромиалгии относятся:
 - а) наличие генерализованной боли в левой или правой половине тела
 - б) длительность боли не менее 3 мес
 - в) аксиальная боль (в шее, передней грудной стенке, спине)
 - г) отсутствие восстановления после ночного сна.

3. К критериям, применяющимся для диагностики миофасциального болевого синдрома, относятся:
 - а) ограничение объема движений
 - б) длительность боли более 3 мес
 - в) пальпируемый «тугой» тяж в мышце
 - г) нарушения сна

4. Иррадиирующая боль возникает:
 - А) если импульс висцеральной боли чрезмерно интенсивен
 - Б) при анатомическом повреждении органа
 - В) А и Б
 - Г) нет правильного ответа

5. Болевой синдром, характеризующийся мышечной дисфункцией с формированием локальных болезненных уплотнений в пораженных мышцах – это:
 - А) абломинальный болевой синдром
 - Б) нейропатический болевой синдром
 - В) миофасциальный болевой синдром
 - Г) мигрень

6. К туннельным синдромам локтевого нерва относится:
 - А) Синдром запястного канала
 - Б) Синдром кубитального канала
 - В) Синдром компрессии лучевого нерва
 - Г) все вышеуказанные

7. Наиболее частые места локализации мышечно-тонические синдромов:
 - А) лестничные мышцы
 - Б) малая грудная мышца
 - В) грушевидная мышца
 - Г) все вышеуказанные

8. Характерная боль для радикулопатии:
 - А) стреляющие, достаточно интенсивные боли с дистальным распространением по ходу пораженного корешка
 - Б) интенсивные, тянущие боли с распространением по ходу пораженного корешка

- В) острая боль, характеризующаяся внезапным началом
- Г) жгучая боль в области пораженного корешка

9. Причины развития болевого синдрома при мочекаменной болезни:

- А) уретеролитиаз и мочеточниковая колика
- Б) стриктура, перегиб и перекрут мочеточника
- В) обтурация просвета мочеточника сгустком крови, слизи или гноя, казеозными массами
- Г) развитие чашечно-лоханочной гипертензии, рефлекторный спазм артериальных почечных сосудов, венозный стаз и отек паренхимы, ее гипоксия и перерастяжение фиброзной капсулы

10. Компрессия корешка LII (диск LI-LII) проявляется:

- А) болями и выпадением чувствительности по внутренним и передним поверхностям бедра, снижением коленных рефлексов
- Б) болями по передневнутренней поверхности бедра, снижением силы и последующей атрофией четырехглавой мышцы бедра, выпадением коленного рефлекса
- В) болями в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра, передненаружной поверхности голени, внутренней поверхности стопы и большого пальца
- Г) болями в ягодице с иррадиацией по наружному краю бедра, голени и стопы

Список тем рефератов или презентаций модуль № 1.14 для самостоятельной работы ординатора.

1. Диагностика вертеброгенных болей
2. Диагностика мышечной боли
3. Диагностика головной боли
4. Диагностика психогенной боли

модуль № 1.8, 1.15 «Стадии хронизации боли»

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.8.

1. Основная причина возникновения хронического болевого синдрома
2. Хроническая боль, определение, критерии.
3. Критерии постановки ХРОНИЧЕСКОГО болевого синдрома
4. Профилактика хронизации боли
5. Стадии болевого синдрома
6. Механизм хронической боли
7. Факторы приводящие к хронизации боли
8. Модифицирующие факторы
9. Иррадиирующая боль
10. Фантомные боли

Список тем рефератов или презентаций модуль № 1.15 для самостоятельной работы ординатора.

1. Хронический болевой синдром
2. Хроническая боль как фактор инвалидизации
3. Лечение хронической боли
4. Дифдиагностика хронической боли

модуль № 1.9, 1.16 «Боль при заболеваниях ЦНС»

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.9

1. Механизм возникновения боли при заболеваниях ЦНС.
2. Головная боль
3. Классификация головных болей
4. Головная боль напряжения
5. Кластерная головная боль
6. Мигрень
7. Головная боль как фактор инвалидности и нетрудоспособности
8. Боль при травме головы
9. Болевая чувствительность в ЦНС
10. Боль при сосудистых заболеваниях головного мозга
11. Боль при миелопатиях
12. Дифдиагностика боль при заболеваниях ЦНС

Список тем рефератов или презентаций модуль № 1.16 для самостоятельной работы ординатора.

1. Боли при заболеваниях центральной нервной системы
2. Боль при гидроцефалии
3. Психогенная головная боль
4. Головные боли, связанные с патологией черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица

модуль № 1.10, 1.17 «Медикаментозная терапия»

Список вопросов для устного опроса модуль № 1.10.

1. Основные препараты используемые для лечения болевого синдрома.
2. Инвазивные методы лечения боли.
3. НПВС при различных заболеваниях нервной системы. Способы применения, дозировки, кратность.
4. Трептаны
5. Противосудорожные препараты для лечения и купирования болевого синдрома
6. Миорелаксанты для лечения и купирования болевого синдрома
7. Наркотические анальгетики
8. Ненаркотические анальгетики
9. История развития медикаментозной терапии болевого синдрома
10. Виды анестезии

11. Блокады
12. Болевой шок, методы купирования

Список тестовых заданий к модулю № 1.10.

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

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

2. Механизм действия антидепрессантов на невропатическую боль заключается в:

- а) активации нейронов заднего ганглия
- б) блокаде ноцицепции на уровне коры мозга
- в) уменьшении тревожности и депрессии
- г) активации антиноцицептивных нисходящих влияний на задние рога спинного мозга

3. Механизм действия антиконвульсантов на невропатическую боль заключается в:

- а) блокада натриевых каналов
- б) блокада калиевых каналов
- в) блокада кальциевых каналов
- г) активация антиноцицептивных нисходящих влияний на задние рога спинного мозга

4. Основные побочные эффекты местных анестетиков:

- а) гастроинтестинальные нарушения
- б) вазо-вагальные обмороки
- в) почечная недостаточность
- г) кардиотоксичность

5. Нефармакологические методы лечения невропатической боли верхней конечности:

- а) чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС)
- б) хирургическое лечение (декомпрессия нервных структур, хроническая электростимуляция задних столбов шейного отдела спинного мозга)
- в) иглорефлексотерапия
- г) скипидарные ванны

6. К 1-ому уровню препаратов для купирования онкогенной боли относится:

- А) неопиоидные препараты + слабые опиоиды
- Б) неопиоидные препараты

- В) спинальная анальгезия
- Г) неопиоидные препараты + сильные опиоиды

7. Препаратом выбора для медикаментозного лечения вертеброгенного болевого синдрома является:

- А) диклофенак
- Б) парацетамол
- В) нурофен
- Г) аспирин

8. Срок приема препаратов НПВС в условиях стационара равняется:

- А) 3-5 дней
- Б) 5-7 дней
- В) до 2 недель
- Г) до 3 дней

9. К консервативным методам лечения острого периода болей в спине относятся:

- А) новокаиновые блокады
- Б) аппликации с димексидом
- В) НПВС
- Г) все вышеуказанные

10. К консервативным методам лечения болей в спине в период ремиссии относятся:

- А) лечебная физкультура
- Б) НПВС в профилактических дозах
- В) новокаиновые блокады
- Г) все вышеуказанные

Список тем рефератов или презентаций модуль № 1.17 для самостоятельной работы ординатора.

1. Боль в спине. Принципы лечения
2. Постгерпетическая невралгия. Принципы лечения
3. Лицевые боли. Принципы лечения
4. Санаторно-курортное лечение для больных с заболеваниями нервной системы

модуль № 1.18 Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами модулей 1.1-1.17)

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Острая боль. Определение

2. Хроническая боль. Определение.
3. Возникновение боли
4. Типы боли
5. Болевые рецепторы
6. Невропатическая боль
7. Смешанная боль
8. Соматоформная боль
9. Диагностика боли.
10. Альгометрия
11. Оценка боли
12. Опросники боли
13. Интенсивность боли
14. Наиболее значимые факторы в хронизации боли
15. Трехступенчатая модель хронизации боли
16. Центральная постинсульная боль
17. Боли при рассеянном склерозе.
18. Сирингомиелия
19. Боли при травмах спинного мозга
20. Боли при полиневропатиях
21. Диабетическая полиневропатия
22. Алкогольная полиневропатия
23. Синдром Гийена-Барре
24. Боли при ВИЧ-инфекции и СПИДе
25. Боль в спине.
26. Комплексный региональный болевой синдром
27. Постгерпетическая невралгия
28. Лицевые боли
29. Невралгия тройничного нерва
30. Синдром Ханта
31. Синдром Толосы-Ханта
32. Невралгия языкоглоточного нерва
33. Синдром Фрея
34. Центральные лицевые боли
35. Глоссалгия
36. Психогенные лицевые боли
37. Атипичные лицевые боли
38. Местная и региональная анестезия
39. Методы стимуляции в лечении болевого синдрома
40. Инвазивные методы в лечении болевого синдрома
41. Физиотерапия в лечении болевого синдрома
42. Психотерапия в лечении болевого синдрома.

Список тестовых заданий

1. Синдром Аргайла Робертсона наблюдается
 - а) при рассеянном склерозе
 - б) при синдроме Парино
 - в) при нейросифилисе
 - г) при сахарном диабете
 - д) при алкоголизме
 - е) при всем перечисленном

2. Наиболее частой причиной односторонних болей в лице, сопровождающихся выраженной вегетативной симптоматикой, является

- а) носоресничная невралгия
- б) крылонебная невралгия
- в) невралгия большого каменистого нерва
- г) пучковые (кластерные) головные боли
- д) невралгия тройничного нерва
- е) каротидиния

3. Нейрогенная остеоартропатия (сустав Шарко) при сахарном диабете наиболее часто возникает

- а) в плюснефаланговых суставах
- б) в плюснепредплюсневых суставах
- в) в голеностопных суставах
- г) в коленных суставах
- д) в локтевых суставах

4. Ведущим вазомоторным фактором алгической стадии приступа мигрени считается

- а) спазм артерий вертебробазилярной системы
- б) спазм артерий в системе наружной сонной артерии
- в) спазм артерий в системе внутренней сонной артерии
- г) дилатация ветвей внутренней сонной артерии
- д) дилатация ветвей наружной сонной артерии

5. Приступ ассоциированной мигрени от других форм мигрени отличает наличие

- а) предвестников
- б) двусторонней локализации боли в височной области
- в) рвоты на высоте приступа
- г) переходящих очаговых неврологических симптомов
- д) обильного мочеиспускания в конце приступа

6. Продолжительность приступа больше при следующей форме мигрени

- а) классической (офтальмической)
- б) ассоциированной
- в) простой
- г) ретинальной
- д) ретинальной и ассоциированной

7. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно

- а) расходящееся косоглазие
- б) сходящееся косоглазие
- в) птоз
- г) «мерцающие» скотомы
- д) нистагм

8. Приступы связанной с месячным циклом «менструальной» мигрени чаще бывают

- а) в течение предшествующей менструации недели
- б) в первые дни менструации
- в) в последние дни менструации
- г) сразу после окончания менструации
- д) в любой из указанных периодов

Список задач

Задача 1.

Женщина 30 лет, предъявляет жалобы на приступообразные головные боли пульсирующего характера, чаще справа. Считает себя больной в течение 10 лет. Приступу цефалгии предшествуют зрительные нарушения в виде выпадения левых полей зрения. Зрительные нарушения длятся 10-15 мин., затем возникает головная боль. Приступ продолжается от 3-4 часов до 2 суток и сопровождается тошнотой, рвотой, светобоязнью. Физическая нагрузка во время приступа резко усиливает боль. Приступ цефалгии провоцируется эмоциональным напряжением, длительным нахождением в душном помещении, иногда менструальным циклом. Частота приступов 1–2 в месяц. Аналогичные головные боли у матери и бабушки больной. При неврологическом исследовании нарушений не выявлено.

Клинический диагноз?

Лечение в период приступов головной боли?

Профилактика приступов головной боли?

Задача 2

Женщина 50 лет предъявляет жалобы на диффузные головные боли давящего характера, которые напоминают «сдавливание головы обручем». Дебют заболевания больная связывает с психотравмирующей ситуацией (развод с мужем 5 лет назад). В начале заболевания головные боли возникали 2-3 раза в неделю; в течение последних месяцев они стали постоянными. Физическая нагрузка на характер головной боли не влияет. Семейный анамнез не отягощен. При обследовании отмечается болезненность при пальпации перикраниальных мышц и мышц шеи, симптомов поражения нервной системы не выявлено.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований? Если да, какие исследования?

Лечение?

Задача 3.

Мужчина 40 лет жалуется на периодически возникающие стереотипные приступы интенсивной боли в области правого глаза в течение 10 лет. Боли чаще возникают ночью. Приступ сопровождается слезотечением, покраснением конъюнктивы, ринореей. Длительность приступа 10-40 минут, количество таких приступов может достигать до 6-8 в сутки. Длительность обострения – около месяца, ремиссии – около года. При неврологическом обследовании на стороне головной боли отмечаются сужение глазной щели, сужение зрачка и отек век, другой патологии со стороны нервной системы не выявлено.

Клинический диагноз?

Необходимо ли провести дополнительные исследования? Если да, какие исследования?

Лечение?

Задача 4.

Девушку 18 лет в течение 5 лет беспокоит головная боль пульсирующего характера в левой (реже в правой) лобно-височно-затылочной области. Головная боль возникает приступообразно и сопровождается тошнотой, рвотой, фонофобией и фотофобией. Длительность приступа от нескольких часов до 2-3 суток. Приступ цефалгии часто возникает при переутомлении, эмоциональном напряжении. Частота приступов 1–2 раза в месяц. В неврологическом статусе изменений нет. Аналогичные головные боли у матери больной и ее бабушки.

Клинический диагноз?

Необходимо ли провести дополнительные исследования? Если да, какие исследования?

Лечение в период приступа? Профилактика приступов?

Задача 5.

Женщина 34 лет жалуется на пульсирующие головные боли в лобно-височно-затылочной локализации, которые чаще возникают справа. Головной боли предшествует слабость в левых конечностях в течение 20-30 минут. Затем развивается приступ цефалгии, который сопровождается тошнотой, рвотой, светобоязнью. Длительность приступа от 4-х часов до 2-3 суток. Головные боли беспокоят с 15 лет, они длительно возникали не чаще одного раза в месяц, но в последний год участились до 3-6 приступов в месяц, что пациентка связывает с возросшими физическими нагрузками, необходимостью работать в ночное время. У отца и брата аналогичные головные боли. В неврологическом статусе вне приступа у пациентки нет нарушений. При магнитно-резонансной томографии головного мозга не выявлено патологии.

Клинический диагноз?

Лечение во время приступа головной боли?

Профилактика приступов цефалгии?

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 обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно

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

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 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 ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		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	«удовлетворительно»

	плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	
	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; 	«ХОРОШО»

		- на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы	
		Имеются существенные отступления от требований к реферированию: - 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»
		Реферат абсолютно не подготовлен. Тема реферата или презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.	«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 ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	Аттестован
		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:

- 1) регулярно посещать аудиторные 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 сдавать 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. 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.