

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



Неврология


рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Внутренних болезней		
Учебный план	о310854-ОбщВрачПракт 21-1.plx		
	Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)		
Квалификация	Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)		
Форма обучения	очная		
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ		
Часов по учебному плану	72	Виды контроля	в семестрах:
в том числе:			зачеты 1
аудиторные занятия	32		
самостоятельная работа	40		

Распределение часов дисциплины по семестрам

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

Программу составил(и):

К.м.н., доцент Корнеева Е.В. 

Рабочая программа дисциплины

Неврология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1097)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)
утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Протокол от 09.06. 2021 г. № 9/4
Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.
Зав. кафедрой профессор, д.м.н. Арямкина О.Л. 

Председатель УМС МИ

21.05.2021 г. протокол №7 Лопатская Ж.Н. 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	является подготовка квалифицированного врача-общей практики, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи, неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, а также высокотехнологичной

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Общая врачебная практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика, базовая часть
2.2.3	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	
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	– анатомию и физиологию человека, половые и возрастные особенности;
3.1.2	– вопросы общей патологии, иммунологии и реактивности организма;
3.1.3	– клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний;
3.1.4	– вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
3.1.5	– принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы;
3.1.6	– Международную классификацию болезней (МКБ);
3.1.7	– особенности неврологических заболеваний;
3.1.8	– лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию и профилактику заболеваний, часто встречающихся у больных с нервными болезнями (острая и хроническая недостаточность мозгового кровообращения).
3.2	Уметь:
3.2.1	– провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.2	– 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;
3.2.3	– определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгеновских, функциональных и др.);
3.2.4	– оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
3.2.5	– диагностировать и провести лечение при следующих заболеваниях: инсульт, аневризма артерий мозга, нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга.
3.3	Владеть:

3.3.1	– методами комплексного обследования терапевтических больных;
3.3.2	– алгоритмом ведения больных с неврологическими заболеваниями.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Начальные проявления недостаточности						
1.1	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция /Лек/	1	1		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	

стр. 5

1.2	Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга /Пр/	1	12		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	Устный опрос, тестирование
1.3	Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга /Ср/	1	8		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
	Раздел 2. Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения						
2.1	Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения /Лек/	1	2		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
2.2	Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения /Пр/	1	8		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	Устный опрос, тестирование
2.3	Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения /Ср/	1	16		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
	Раздел 3. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга						
3.1	Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и	1	1		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
3.2	Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и	1	8		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	Устный опрос, тестирование
3.3	Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и	1	16		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приложение 1

5.2. Темы письменных работ	
Приложение 1	
5.3. Фонд оценочных средств	
Приложение 1	
5.4. Перечень видов оценочных средств	
Приложение 1	

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	29
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2007, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405154.html	1
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
6.2. Перечень программного обеспечения				
Э1	База данных «Арбикон». Режим доступа: http://www.arbicon.ru			
Э2	Национальная электронная библиотека. Режим доступа: http://нэб.рф			
Э3	Научная электронная библиотека (eLibrary). Режим доступа: http://www.elibrary.ru			
Э4	КиберЛенинка. Научная электронная библиотека. Режим доступа: http://cyberleninka.ru/			
Э5	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Режим доступа:			
6.3.1 Перечень информационных справочных систем				
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office			
6.3.1.2	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.Ноутбук ASUS F6V(1шт)
7.2	2.Медиапроектор Panasonic(1шт.)
7.3	3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
7.4	4. Рентгенангиографическая установка «Allura FD 10» «PHILIPS» Netherlands2012г.(1шт.)
7.5	5.Монитор слежения за состоянием пациента «PHILIPS» Netherlands 2012г.(1шт.)
7.6	6.Аппарат УЗИ Supress «ACUSON» Germany 2003г.(1шт.)
7.7	7. Цифровая диагностическая система для выполнения внутрисосудистых и внутрикар-диальных ультразвуковых исследований iLab USA 2012г.(1шт.)
7.8	8.ЭФИ система «Pruka» «GE» USA 2008г.(1шт.)
7.9	9.Аппарат внутрисосудистого УЗИ «Invus» «JOMED» USA 2003г.(1шт.)

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

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

Неврология

Специальность:
31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения:
очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры внутренних болезней
« 09 » 04 2021 года, протокол № 2/1

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Арямкина О.Л.

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	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – анатомию и физиологию человека, половые возрастные особенности; – вопросы общей патологии, иммунологии и реактивности организма; – клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний; 	<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.); 	<ul style="list-style-type: none"> - методами комплексного обследования больных с нервной патологией - алгоритмом ведения больных с неврологическими заболеваниями

Компетенция <ПК6>

< готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) >

Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – Международную классификацию болезней (МКБ); – особенности поражения при неврологических заболеваниях; – лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию и профилактику заболеваний, часто встречающихся у больных с нервными болезнями (острая и 	<ul style="list-style-type: none"> – диагностировать и провести лечение при следующих заболеваниях: инсульт, аневризма артерий мозга, нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга. 	<ul style="list-style-type: none"> - методами комплексного обследования больных с нервной патологией - алгоритмом ведения больных с неврологическими заболеваниями

хроническая недостаточность мозгового кровообращения)		
--	--	--

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
<ul style="list-style-type: none"> – вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации; – принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы 	<ul style="list-style-type: none"> – провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания 	<ul style="list-style-type: none"> - методами комплексного обследования больных с нервной патологией - алгоритмом ведения больных с неврологическими заболеваниями

Этап: Проведение промежуточной аттестации

При наличии в учебном плане зачета по дисциплине

Результаты текущего 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, половые и возрастные особенности; – вопросы общей патологии, иммунологии и реактивности организма; – клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний; – вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации; – принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы; – Международную классификацию болезней (МКБ); – особенности поражения при неврологических заболеваниях; – лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию и профилактику заболеваний, часто встречающихся у больных с нервными болезнями (острая и хроническая недостаточность мозгового кровообращения)> 	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 зачтено	<p><менее 70% «неудовлетворительно»></p>
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> – < провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические 	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок:</p>

	<p>признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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.); – оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; – диагностировать и провести лечение при следующих заболеваниях: инсульт, аневризма артерий мозга, нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга > 		<p>91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»></p>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>
Владеет	< методами комплексного обследования больных с нервной патологией; алгоритмом ведения больных с неврологическими заболеваниями >	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»>

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. переднюю соединительную
2. задние соединительные
3. глазную
4. мозговой оболочки

Ответ: 2

2. Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

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

Ответ: 2

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

1. средней мозговой
2. задней мозговой
3. внутренней сонной
4. наружной сонной

Ответ: 3

4. Давление в крупных сосудах артериального круга большого мозга:

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

Ответ: 3

5. Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе
2. смешивается в каротидной системе
3. не смешивается

Ответ: 3

6. Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 2

8. При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются
2. не меняют диаметр просвета
3. расширяются

Ответ: 1

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

1. суживаются
2. расширяются
3. не меняют диаметр просвета

Ответ: 2

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

1. суживаются
2. не меняют диаметр просвета

3. расширяются

Ответ: 1

11. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное
2. нарастание симптомов в течение часов
3. мерцание симптомов

Ответ: 1

12. Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

1. ночью во время сна
2. утром после сна
3. днем в период активной деятельности

Ответ: 3

13. Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

1. не характерна
2. внезапная острая
3. умеренная

Ответ: 2

14. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда
2. редко
3. не встречаются

Ответ: 1

15. Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные
2. обычной окраски
3. гиперемированы

Ответ: 3

16. Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый
2. опалесцирующий
3. бесцветный

Ответ: 1

17. ЭХО-ЭГ при кровоизлиянии в паренхиму мозга /по типу гематомы/:

1. М-ЭХО без смещения
2. смещение М-ЭХО больше 3 мм
3. смещение М-ЭХО больше 14 мм Ответ: 2

18. В анализе крови при геморрагическом инсульте:

1. норма
2. лейкопения
3. лейкоцитоз

Ответ: 3

19. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма
2. кровоизлияния в сетчатку
3. ангиосклероз сетчатки
4. застойный диск зрительного нерва

Ответ: 3

20. Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома
2. сопор
3. не нарушено

Ответ: 3

ВЫБРАТЬ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

21. Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые

2. переднюю соединительную
3. глазные
4. средние мозговые
5. задние мозговые
6. задние соединительные
7. верхние мозжечковые

Ответ: 1, 2, 4, 5, 6.

22. Плотность капиллярной сети в головном мозге пропорциональна:

1. количеству нервных клеток
2. площади поверхности нервных клеток
3. интенсивности функционирования нервных клеток

Ответ: 2, 3.

23. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

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

Ответ: 2, 3.

24. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения
2. центральный парез ноги
3. центральный парез руки
4. нарушения психики
5. менингеальные симптомы

Ответ: 2, 4.

25. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1. гомонимная гемианопсия
2. зрительная агнозия
3. центральный гемипарез
4. моторная афазия
5. коматозное состояние

Ответ: 1, 2.

26. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром
2. мозжечковая атаксия
3. нистагм
4. головная боль
5. менингеальные симптомы

Ответ: 1, 2, 3.

27. Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:

1. поражение черепных нервов
2. тетрапарез
3. расстройство сознания
4. рвота

Ответ: 1, 2.

28. Этиологические факторы ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. нарушения сердечного ритма
4. системные васкулиты
5. болезни крови

Ответ: 1, 2, 3, 4, 5.

29. Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь
2. артерио-венозные мальформации
3. стеноз интракраниальных сосудов
4. системные васкулиты
5. болезни крови
6. эмболии при ИБС
7. вторичная почечная гипертензия

Ответ: 1, 2, 4, 5, 7.

30. К геморрагическим инсультам относятся:

1. тромботические инсульты
2. паренхиматозные кровоизлияния
3. подбололочные кровоизлияния
4. вентрикулярные кровоизлияния
5. эмболические инсульты
6. сочетанные формы кровоизлияний

Ответ: 2, 3, 4, 6.

31. Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда
2. тромбоза
3. диапедеза

Ответ: 1, 3.

32. Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:

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

Ответ: 1, 3, 4, 5.

33. Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:

1. внезапная головная боль
2. гемипарез
3. постепенное нарастание симптомов
4. менингеальные симптомы

Ответ: 1, 4.

34. Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:

1. нарушение сознания
2. гемиплегия
3. повышение АД
4. мерцание симптомов
5. паралич взора
6. симптом Кернига

Ответ: 1, 2, 3, 5, 6.

35. Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:

1. острейшее
2. постепенное /несколько часов/
3. в утренние часы после сна
4. после психо-эмоционального напряжения
5. после приема горячей ванны

Ответ: 2, 3, 5.

36. Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль
2. гемипарез
3. тошнота
4. преходящие нарушения зрения
5. быстрое развитие комы

6. менингеальные симптомы

Ответ: 1, 3.

37. Изменения в ликворе, характерные для ишемического инсульта:

1. лимфоцитарный плеоцитоз
2. количество лимфоцитов - 1-5 в 1мкл
3. опалесценция
4. количество белка - 0,2-0,4 г/л
5. количество белка - 0,9-1,2 г/л

Ответ: 2, 4.

38. Наиболее информативные диагностические методы обследования при ишемическом инсульте:

1. электроэнцефалография
2. ангиография мозговых сосудов
3. люмбальная пункция
4. компьютерная томография
5. вентрикулография
6. пневмоэнцефалография

Ответ: 2, 3, 4.

39. Препараты выбора для купирования отека мозга при ишемическом инсульте:

1. стероидные гормоны
2. глицерин
3. фуросемид

Ответ: 1, 2, 3.

40. Антибиотики при ишемическом инсульте назначают для:

1. лечения основного заболевания
2. профилактики пневмонии
3. профилактики пролежней
4. профилактики уроинфекции

Ответ: 2, 4.

41. Для улучшения реологических свойств крови при ишемическом инсульте целесообразно применение:

1. реополиглюкина
2. эуфиллина
3. трентала
4. аспирина
5. фибриногена
6. викасола

Ответ: 1, 2, 3, 4.

42. Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы
2. опущенное положение головы
3. обеспечение проходимости дыхательных путей
4. борьба с отеком головного мозга
5. борьба с отеком легких
6. профилактика пневмонии
7. нормализация АД
8. назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6, 7.

43. Препараты, показанные для лечения больных с геморрагическим инсультом:

1. дибазол, клофеллин
2. антибиотики
3. анальгин
4. гепарин
5. аскорбиновая кислота

Ответ: 1, 2, 3, 5.

44. Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в восстановительном периоде:

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

Ответ: 2, 3, 5, 6.

45. Для лечения ишемического нетромботического инсульта наиболее целесообразно применять:

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

Ответ: 2, 4.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию устного опроса (текущий контроль, фронтальный опрос):

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности ординатора 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», «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5 ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору,	Хорошо

		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.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

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

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.