Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.01.2024 11:26:35
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2023 г.

# РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

# «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)»

| | |
|---|---|
| **Специальность** | 31.08.42 Неврология |
| **Квалификация** | врач-невролог |
| **Форма обучения** | очная |
| **Срок освоения ОПОП** | 2 года |
| **Кафедра** | клинической медицины и психологии |

**Санкт-Петербург**
**2023 г.**

# 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

## 1.1. Цели и задачи практики

**Цели практики:**

1. Закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.42 Неврология, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре; формирование профессиональных компетенций врача-невролога; приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач для последующей самостоятельной работы в должности врача-невролога.

2. Формирование профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базового реанимационного пособия) при остановке дыхания и кровообращения и навыками осмотра и выполнения диагностических и лечебных манипуляций, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», а также формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-невролога.

**Задачи практики**

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. К осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК–1);
2. К проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК–2);
3. К проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК–3);
4. К применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК–4);
5. 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);
6. К ведению и лечению пациентов с заболеваниями нервной системы (ПК–6);
7. К проведению сердечно-легочных реанимационных мероприятий и оказанию неотложной медицинской помощи пациентам; на основе имеющихся знаний, приобретенных в как процессе обучения в ВУЗе, так и в клинической ординатур (ПК–7).
8. К применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
9. К формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК–9);
10. К применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК–10);
11. К участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК–11);

12. К организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК–12).

## 1.2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) относится к базовой части Блока 2 «Практики» ОПОП ВО по специальности 31.08.42 Неврология.

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) проводится непрерывно в комплексе с теоретической подготовкой.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

**Неврология:**

**Знания:** анатомо-физиологических, возрастных и половых особенностей здорового и больного человека; основных диагностических методов заболеваний нервной системы; этиопатогенеза, классификации, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений терапии заболеваний нервной системы; принципов медикаментозного лечения, фармакокинетики и фармакодинамики основных групп лекарственных средств; принципов использования немедикаментозной терапии, физиотерапии.

**Умения:** получить информацию о проблеме пациента, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, наследственных, профессиональных, возрастных и климатических факторов; проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку, при необходимости привлекать консультантов; распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания; проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз; выбрать тактику ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей, показаний и противопоказаний, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию.

**Навыки:** владения лабораторными и инструментальными методами, медико-технической аппаратурой, используемой в исследовании и работе с пациентами; постановки диагноза на основании клинических данных и результатов лабораторного исследования; принципов лечения заболеваний нервной системы.

**Медицина чрезвычайных ситуаций:**

**Знания:** принципов организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС; особенности патологии у пострадавших в ЧС; основные способы и принципы защиты населения в ЧС; содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.

**Умения**: проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС; оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС; организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.

**Навыки**: методикой проведения медицинской сортировки в ЧС; навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС; основные способы защиты населения в ЧС.

**Патология:**

**Знания**: знать основные патологические симптомы и синдромы заболеваний.

Знать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Знать основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

**Умения**: Уметь выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний.

Уметь анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях. Уметь выявлять неотложные и угрожающие жизни состояния.

**Навыки:** Владеть навыками анализа и структуризации выявленных у пациентов симптомов и синдромов заболеваний с учетом законов течения патологии и закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях. Владеть навыками постановки и рубрификации диагноза с МКБ.

**Общественное здоровье и здравоохранение:**

**Знания**: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; основные принципы маркетинга медицинских услуг; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности; основы применения статистического метода; возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

**Умения**: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; соблюдать и защищать права врачей и пациентов; соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; давать распоряжения персоналу; осуществлять контроль исполнения; проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.

**Навыки**: изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общения с людьми; формирования приказов; формирования планов, принятия решений; владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результатами деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики.

**Педагогика**

**Знания:** нормативно-правовой базы организации обучения по направлению здравоохранение, психологических основ обучения, основных принципов дидактики; психологических аспектов мотивации к сохранению здоровья, основных понятий теории личности.

**Умения:** планировать проведение семинарских и практических занятий; планировать проведение профилактических встреч.

**Навыки:** подготовки правильно построенных презентаций для использования в учебном процессе; подготовки правильно построенных презентаций для использования в просветительной работе.

### 1.3. Место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1–2 курсах.

Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

### 1.4. Способы проведения практики

Способы проведения производственной (клинической) практики (базовая часть):

– стационарная;

– выездная.

Стационарная практика проводится в Институте или в иных профильных организациях и учреждениях, расположенных на территории города Санкт-Петербург.

Выездной является практика, которая проводится за пределами места нахождения Института.

### 1.5. Роль производственной (клинической) практики (базовая часть) в формировании компетенций выпускника

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) участвует в формировании у выпускников следующих профессиональных компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12.

### 1.6. Требования к результатам освоения практики

| № | Компетенции | | В результате практики обучающиеся должны: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| п/п | Индекс | Содержание | Знать | Уметь | Владеть |
| 1 | **ПК-1** | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, | принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных | применять нормативно-правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике | методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;<br>уровни и методы первичной профилактики,<br>методы диагностики и профилактики заболеваний нервной системы. | болезней нервной системы,<br>использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики | мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья,<br>навыками проведения гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики. |
| 2 | **ПК-2** | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации,<br>требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры<br>правила составления диспансерных групп;<br>основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями нервной системы | провести общеклиническое исследование по показаниям,<br>выяснить жалобы пациента, собрать анамнез заболевания и жизни, заполнить документацию;<br>провести клиническое обследование пациента,<br>сформировать диспансерные группы | навыками осуществления санитарно-просветительской работы со взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний нервной системы,<br>навыками заполнения учетно-отчетной документации,<br>навыками оформления информированного согласия,<br>методами контроля за эффективностью диспансеризации |
| 3 | **ПК-3** | готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты на- | Принципы организации противоэпидемических мероприятий в случае распространения особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной | использовать знания по проведению противоэпидемических мероприятий | методами, обеспечивающим и защиту сотрудников и пациентов при распространении особо опасных |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | селения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | | инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях |
| 4 | **ПК-4** | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | порядок практического применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков с целью анализа рисков и заболеваемости; методы ведения медицинской учетно-отчетной документации | собирать, рассчитывать и анализировать основные показатели здоровья взрослых и подростков; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде при работе. | навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации и сбора информации о заболеваемости населения; навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья взрослых и подростков. |
| 5 | **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 | современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями нервной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно | владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при неврологических заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. | |
| 6 | **ПК-6** | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи | основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в неврологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам. | оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор и обосновать необходимость применения лекарственных средств. | алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при заболеваниях и состояниях нервной системы; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения |
| 7 | **ПК-7** | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуа- | Особенности патологии у пострадавших в ЧС, алгоритмы оказания неотложной помощи и | Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС, в том числе оказывать неотложную помощь | Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС, навыками оказа- |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | циях, в том числе участию в медицинской эвакуации | сердечно-легочной реанимации | и проводить сердечно-легочную реанимацию | ния неотложной помощи и навыками проведения сердечно-легочной реанимации |
| 8 | **ПК-8** | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | основные подходы к рекомендациям и назначению оптимального режима питания, труда, отдыха в зависимости от морфофункционального статуса; определять показания и противопоказания к назначению физиотерапии, рефлексотерапии, средств немедикаментозной терапии при заболеваниях нервной системы; механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, и средств немедикаментозной терапии; использовать основные курортные факторы при лечении пациентов неврологического профиля; | обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; лекарственной, немедикаментозной терапии; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии | осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии, лекарственной, немедикаментозной терапии использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств |
| 9 | **ПК-9** | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | основные принципы концепции здорового образа жизни; методики проведения среди населения санитарно-просветительской деятельности; задачи и роль врача-невролога в формировании мотивации у пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | проводить среди пациентов разъяснительную работу о роли здорового образа жизни в профилактике заболеваний нервной системы | владеть навыками проведения мероприятий, направленных на формирования у населения принципов здорового образа жизни |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | **ПК-10** | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | принимать решения по организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| 11 | **ПК-11** | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | принципы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья; применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; работы в прикладных программах, используемых для расчетов в лечебно-диагностической и организационно управленческой деятельности в учреждениях здравоохранения |
| 12 | **ПК-12** | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС. | Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС. | Методикой проведения медицинской сортировки в ЧС. |

**1.7.Форма контроля:** зачет с оценкой, 1 и 2 курс.

## 2. ОБЪЁМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Общая трудоёмкость практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» составляет 60 зачётных единиц.

| Вид работы | Всего часов | 1 курс | 2 курс |
|---|---|---|---|
| Выполнение работ в профильной организации и Центре симуляционного обучения | 2011,6 | 779,8 | 1231,8 |
| Консультации в ходе практики | 148 | 84 | 64 |
| Промежуточная аттестация: *зачёт с оценкой (кчз)* | 0,4 | 0,2 | 0,2 |
| **Общая трудоемкость, академ. час** | **2160** | **864** | **1296** |

## 3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

**Разделы производственной (клинической) практики (базовая часть) по видам работ:**

**1. Работа в профильной организации**

| № п/п | Тема | Вид деятельности | Формируемые профессиональные компетенции |
|---|---|---|---|
| 1. | **Специальные профессиональные умения и навыки в неврологии** | | |
| 1.1. | Обследование пациентов при заболеваниях нервной системы с целью постановки диагноза | Отработка практических навыков по сбору жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); осмотру пациентов при заболеваниях нервной системы; формулированию предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований; направлению пациентов на инструментальное обследование и лабораторное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.<br>Отработка навыков установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | ПК–5 |
| 1.2. | Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль | Отработка практических навыков по разработке плана лечения пациентов при заболеваниях нервной системы с | ПК–5<br>ПК-6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | его эффективности и безопасности | учетом диагноза, возраста и клинической картины, назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи.<br>Отработка навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; назначения физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии пациентам при заболеваниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.<br>Отработка навыков профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания. | |
| 1.3. | Эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность | Отработка навыков составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации, направления пациентов при заболеваниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи<br>Отработка навыков оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях нервной системы, | ПК–5<br>ПК-6<br>ПК-8 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями; оценки эмоциональных расстройств и их коррекция у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; мотивирования пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации. | |
| 1.4. | Первичная и вторичная профилактика заболеваний и (или) состояний нервной системы и формирование здорового образа жизни, санитарно-гигиеническое просвещение населения | Отработка навыков по пропаганде здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы; проведению медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами.<br>Отработка навыков диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и состояний нервной системы, в том числе:<br>- проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга;<br>- профилактика прогрессирования когнитивных нарушений;<br>- проведение профилактики болевых синдромов в спине;<br>- профилактика мигрени | ПК–1<br>ПК-2<br>ПК-3<br>ПК-9 |
| 1.5. | Паллиативная медицинская помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | Отработка навыков динамического наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи; оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; обезболивания и коррекции неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи; разработке и проведению мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при | ПК–5<br>ПК-8<br>ПК-10<br>ПК-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | заболеваниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи; направлению пациентов при заболеваниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; консультирования родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь; решения этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти. | |
| 1.6. | Медицинское освидетельствование и экспертиза в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | Получение и отработка навыков по проведению отдельных видов медицинских освидетельствовании, предварительных и периодических медицинских осмотров; проведению экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях нервной системы, работе во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; подготовке необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; направлению пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы. | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| 1.7 | Анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала | Приобретение и отработка навыков в составлении плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом, обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. | ПК-4<br>ПК-10 |

**2. Работа в Центре симуляционного обучения**

| **Сердечно-легочная реанимация** |
|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1. | Оказание медицинской помощи в экстренной форме.<br>Базисная сердечно-легочная реанимация | Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме<br>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме<br>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)<br>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме<br>Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС.<br>Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах.<br>Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора | ПК-7<br>ПК–12 |
| 2.2. | Расширенная сердечно-легочная реанимация | Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС.<br>Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями.<br>Изучение принципов диагностики и лечения шока.<br>Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома | ПК-7<br>ПК–12 |

## 4.ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

В соответствии с Положением о порядке проведения практики по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры в ходе практики ординатор ведет дневник, в структуру которого, в том числе, входит отчет по практике. Ежедневно дневник подписывается сотрудником профильной организации, непосредственно курирующим работу данного ординатора. По итогам прохождения практики ординатор сдает зачет с оценкой (дифференцированный зачет).

### 4.1. Отчет работы ординатора в профильной организации:

| **Виды работ в профильной организации** | **Всего часов:** | |
|---|---|---|
| | **1 курс** | **2 курс** |
| Работа в профильной организации: | **779,8** | **1231,8** |
| Работа в отделении | | |
| Работа в … | | |
| Работа в … | | |

**4.2.**

**О Т Ч Ё Т**

Ординатора курса

о выполнении программы производственной (клинической) практики (базовая часть)

Перечень видов работ, отрабатываемых в профильной организации

| Перечень умений и навыков | Итоговое кол-во выполненных манипуляций |
|---|---|
| 1. Осуществление сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 2. Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 3. Оценка соматического статуса пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры) | |
| 4. Исследование и интерпретация неврологического статуса, в том числе: | |
| - оценка уровня сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий);<br>- оценка общемозговых симптомов (уровня контакта с пациентом, ориентировки в месте, времени, собственной личности);<br>- оценка менингеальных симптомов (ригидность мышц шеи, симптомов Кернига, Брудзинского, Бехтерева);<br>- оценка функций черепных нервов (обоняния, остроты зрения и полей зрения, фотореакций, объема движений глазных яблок, анизокории, диплопии, страбизма, ограничения взора, парезов взора, чувствительности на лице, жевания, функции мимических мышц, слуха, нистагма, подвижности мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонации<br>- выявление вегетативных нарушений;<br>- оценка силы мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны;<br>- оценка четкости речи пациента, артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка;<br>- выявление альтернирующих синдромов, бульбарного и псевдобульбарного синдромов;<br>- выявление и оценка симптомов орального автоматизма;<br>- исследование произвольных движений, оценка объема и силы | |

| | |
|---|---|
| движений;<br>- оценка мышечного тонуса;<br>- оценка глубоких и поверхностных рефлексов;<br>- определение патологических пирамидных рефлексов, защитных спинальных рефлексов, клонусов, синкинезий;<br>- оценка мышечных атрофий, фибрилляций и фасцикуляций;<br>- исследование чувствительности (поверхностной, глубокой);<br>- выявление невральных, корешковых, сегментарных, спинальных, проводниковых (спинальных или церебральных) и корковых расстройств чувствительности;<br>- выявление симптомов натяжения нервных стволов и корешков;<br>- оценка выполнения координаторных проб;<br>- оценка ходьбы;<br>- исследование равновеся в покое;<br>- оценка высших корковых функций (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройств;<br>- выявление вегетативных нарушений, нарушений терморегуляции, потоотделения, трофических расстройств, нарушений тазовых функций | |
| **5.** Интерпретация и анализ результатов осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 6. Обоснование и планирование объема инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 7. Интерпретация и анализ результатов инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой допплерографии/транскраниальной допплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции | |
| 8. Обоснование и планирование объема лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 9. Интерпретация и анализ результатов лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 10. Выполнение лекарственных проб (прозериновая проба, аспириновая проба) | |
| 11. Выполнение люмбальной пункции | |
| 12. Обоснование направления на консультации к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 13. Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 14. Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов | |

| | |
|---|---|
| при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 15. Установление синдромологического и топического диагноза у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 16. Использование алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ | |
| 17. Проведение дифференциальной диагностики пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 18. Определение медицинские показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 19. Разработка плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 20. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 21. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 22. Предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания | |
| 23. Проведение мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, коррекция плана лечения в зависимости от особенностей течения | |
| 24. Определение медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях нервной системы | |
| 25. Разработка плана реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 26. Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 27. Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 28. Выявление эмоциональных расстройств и их коррекция у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 29. Проведение санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы | |
| 30. Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы | |
| 31. Оформление медицинской документации | |
| 32. Определение признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы | |
| 33. Вынесение медицинского заключения по результатам меди- | |

| | |
|---|---|
| цинского обследования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы | |

При проведении промежуточной аттестации в форме зачёта с оценкой по окончании практики учитываются следующие составляющие:

- оценка за ведение и оформление дневника практики, в том числе отчета;

- оценка руководителя от профильной организации за полноту отработки задания практики, проявленные личностные профессиональные характеристики и качество освоенных навыков;

- оценка по результатам тестирования и собеседования с руководителем практики от Института.

По результатам обучения в ходе практической подготовки в форме практики, защиты отчетных документов, содержащихся в дневнике по практике, руководителем практики от Института фиксируются результаты освоения компетенции в Аттестационном листе.

Оценка руководителя практики от института заносится в ведомость/индивидуальную ведомость и зачетную книжку ординатора (за исключением оценки «неудовлетворительно»).

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Примерные критерии оценивания |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Тестовое задание | Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. | Тестовые задания | Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов. |
| 2. | Демонстрация ординатором практических навыков | Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному | Перечень владений и навыков, полученных в период обучения | Полнота раскрытия темы; знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины; овладение практическими навыками, согласно квалификационной характеристике врача - невролога |

| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Примерные критерии оценивания |
|---|---|---|---|---|
| | | разделу, теме. Оценка уровня владения каждым навыком | | |
| 3. | Ситуационные задачи | Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения | Набор ситуационных задач по темам/разделам | грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи |

**Практические навыки**

Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения

**Ситуационные задачи**

| Оценка | Описание |
|---|---|
| **5** | Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены. |
| **4** | Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены. |
| **3** | Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены. |
| **2** | Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу |

**Тестовые задания**

| Границы в процентах | Оценка |
|---|---|
| 90-100 | Отлично |
| 80-89 | Хорошо |
| 70-79 | Удовлетворительно |
| 0-69 | Неудовлетворительно |

- 

## 5.2. Оценочные средства текущего и промежуточного контроля

### 1). Перечень умений и навыков, полученных в период обучения

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

3. Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры)

4. Исследовать и интерпретировать неврологический статус, в том числе:

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

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

- оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева);

- оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакузию, нарушение вкуса на передней (2)/з языка, выявлять признаки поражения вестибулокохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней 1/3 языка);

- выявлять наличие вегетативных нарушений;

- оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны;

- оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка;

- выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром;

- выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма;

- исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений;

- выявлять нарушения мышечного тонуса;

- вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы;

- вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клонусы, синкинезии;

- оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции;

- исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);

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

- выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков;

- оценивать координацию движений;

- оценивать выполнение координаторных проб;

- оценивать ходьбу;

- исследовать равновесие в покое;

- выявлять основные симптомы атаксии;

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

- выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций

5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

6. Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

7. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

8. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой допплерографии/транскраниальной допплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции

9. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

10. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

11. Производить лекарственные пробы (прозериновая проба, аспириновая проба)

12. Выполнять люмбальную пункцию

13. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

14. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

15. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

16. Устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

17. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ

18. Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

19. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

20. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

21. Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

22. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

23. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

24. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания

25. Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения

26. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

27. Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

28. Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

29. Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

30. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов

31. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы

32. Выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ

33. Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами

34. Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы

35. Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития

36. Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

37. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту

38. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

39. Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

40. Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь

41. Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни

42. Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

43. Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

44. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь

45. Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику

46. Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы

47. Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь

48. Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации

49. Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии

которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы

50.Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы

51.Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы

52.Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы

53. Составлять план работы и отчет о своей работе

54. Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения

55. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения

56. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

57. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"

58. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

59. Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

60. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)

61. Оказывать экстренную медицинскую помощь при внезапных заболеваниях и состояниях с признаками угрозы жизни лицам с болезнями почек и (или) нарушениями функции почек, в том числе при остром почечном повреждении, а также реципиентам трансплантированной почки

62. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)

63. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

**2). Тестовые задания**

| ид | Код | Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа |
|---|---|---|
| Ф | | |
| | | |
| В | 001 | ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКАЯ ПРОБА ПУССЕПА ВЫЗЫВАЕТСЯ |
| О | А | наклоном головы вперед |
| О | Б | давлением на переднюю брюшную стенку |
| О | В | сдавлением шейных вен |
| О | Г | разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном |

| | | |
|---|---|---|
| | | суставах |
| | | |
| В | 002 | ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ |
| О | А | на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу |
| О | Б | на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица |
| О | В | на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза,челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюнотечением |
| О | Г | на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения |
| | | |
| В | 003 | В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ БЛОКА СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ ПРОБЕ КВЕККЕНШТЕДТА ДАВЛЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПОВЫШАЕТСЯ |
| О | А | в 2 раза |
| О | Б | в 6 раз |
| О | В | в 4 раза |
| О | Г | в 10 раз |
| | | |
| В | 004 | СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРИДОВ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ |
| О | А | 120-130 ммоль/л |
| О | Б | 40-60 ммоль/л |
| О | В | 200-260 ммоль/л |
| О | Г | 80-100 ммоль/л |
| | | |
| В | 005 | ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВАЖЕН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ |
| О | А | на менингококковый менингит |
| О | Б | на герпетический менингоэнцефалит |
| О | В | на грибковый менингит |
| О | Г | на менингит, вызванный синегнойной палочкой |
| | | |
| В | 006 | ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГХАУЗЕНА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ |
| О | А | «кофейных» пятен |
| О | Б | телеангиэктазий |
| О | В | папулезной сыпи |
| О | Г | витилиго |
| | | |
| В | 007 | РЕФЛЕКС ЧЕДДОКА (ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТОПНЫЙ РЕФЛЕКС РАЗГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА) ВЫЗЫВАЮТ |
| О | А | штриховым раздражением кожи наружной лодыжки |
| О | Б | сдавлением ахиллова сухожилия |
| О | В | штриховым раздражением подошвы |
| О | Г | сдавлением икроножной мышцы |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| В | 008 | ОДНОСТОРОННИЙ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ |
| О | А | каротидно-кавернозного соустья |
| О | Б | тромбоза глазничной артерии |
| О | В | ретробульбарной опухоли орбиты |
| О | Г | супраселлярной опухоли гипофиза |
| | | |
| В | 009 | ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ КВЕККЕНШТЕДТА СЛЕДУЕТ |
| О | А | сдавить яремные вены |
| О | Б | сильно наклонить голову больного вперед |
| О | В | надавить на переднюю брюшную стенку |
| О | Г | наклонить голову больного назад |
| | | |
| В | 010 | ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ |
| О | А | предложить больному назвать окружающие предметы |
| О | Б | проверить устный счет |
| О | В | предложить больному прочитать текст |
| О | Г | убедиться в понимании больным обращенной речи |
| | | |
| В | 011 | ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНСТРУКТИВНОЙ АПРАКСИИ СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ |
| О | А | сложить заданную фигуру из спичек |
| О | Б | коснуться правой рукой левого уха |
| О | В | поднять руку |
| О | Г | выполнить различные движения по подражанию |
| | | |
| В | 012 | ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСИНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАБИНСКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ |
| О | А | сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками |
| О | Б | осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук |
| О | В | коснуться пальцем кончика носа |
| О | Г | стоя, отклониться назад |
| | | |
| В | 013 | ДВУСТОРОННИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ |
| О | А | гиперпродукции тиреотропного гормона |
| О | Б | опухоли перекреста зрительных нервов |
| О | В | роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла) |
| О | Г | синдрома Горнера |
| | | |
| В | 014 | НЕПАРНОЕ ЗАДНЕЕ ЯДРО ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА (ЯДРО ПЕРЛИА) ОБЕСПЕЧИВАЕТ РЕАКЦИЮ ЗРАЧКА |
| О | А | на аккомодацию |
| О | Б | на свет |

| | | |
|---|---|---|
| О | В | на болевое раздражение |
| О | Г | на конвергенцию |
| | | |
| | | |
| В | 015 | ПРОВЕДЕНИЕ ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО |
| О | А | при перфорации барабанной перепонки |
| О | Б | при остром нарушении мозгового кровообращения |
| О | В | при внутричерепной гипертензии |
| О | Г | при коматозном состоянии |
| | | |
| | | |
| В | 016 | ПОХОДКА С РАСКАЧИВАНИЕМ ТУЛОВИЩА ИЗ СТОРОНЫ В СТОРОНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНОГО |
| О | А | с прогрессирующей мышечной дистрофией |
| О | Б | с фуникулярным миелозом |
| О | В | с дистальной моторной диабетической полинейропатией |
| О | Г | с невральной амиотрофией Шарко - Мари |
| | | |
| | | |
| В | 017 | ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ И ПРОМАХИВАНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕ-НОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | для динамической атаксии |
| О | Б | для статико-локомоторной атаксии |
| О | В | для лобной атаксии |
| О | Г | для сенситивной атаксии |
| | | |
| В | 018 | ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕНСИТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ АТАКСИИ СЛЕДУЕТ ПОПРОСИТЬ БОЛЬНОГО |
| О | А | пройти с закрытыми глазами |
| О | Б | осуществить фланговую походку |
| О | В | стать в позу Ромберга с закрытыми глазами |
| О | Г | стоя, отклониться назад |
| | | |
| В | 019 | РАЗРУШЕНИЕ ВЕРШИНЫ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ С ЧЕТКИМИ КРАЯМИ ДЕФЕКТА ("ОТРУБЛЕННАЯ" ПИРАМИДА) ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ |
| О | А | невриномы тройничного нерва |
| О | Б | холестеатомы мостомозжечкового угла |
| О | В | всех перечисленных новообразований |
| О | Г | невриномы слухового нерва |
| | | |
| В | 020 | Выпадение верхних (или нижних) половин полей зрения обоих глаз характерно для поражении |
| О | А | шпорной борозды обеих затылочных долей |
| О | Б | ретробульбарных отрезков обоих зрительных нервов |

| | | |
|---|---|---|
| О | В | перекреста зрительных нервов |
| О | Г | верно Б. и В. |
| | | |
| В | 021 | ПРИСТУПЫ ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИАНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | для болезни (синдрома) Рейно |
| О | Б | для синдрома Толоза - Ханта |
| О | В | для гранулематоза Вегенера |
| О | Г | для полиневропатии Гийена - Барре |
| | | |
| В | 022 | ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМА БРУДЗИНСКОГО |
| О | А | выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного |
| О | Б | сгибают голову больного вперед |
| О | В | надавливают на область лонного сочленения |
| О | Г | сдавливают четырехглавую мышцу бедра |
| | | |
| В | 023 | ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ НАРУШЕНИЯ ПИЛОМОТОРНОГО РЕФЛЕКСА ИМЕЮТ<br>ТОПИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ |
| О | А | спинного мозга |
| О | Б | четверохолмия |
| О | В | продолговатого мозга |
| О | Г | гипоталамуса |
| | | |
| В | 024 | В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРОБА |
| О | А | ортостатическая |
| О | Б | Ашнера (глазосердечный рефлекс) |
| О | В | клиностатическая |
| О | Г | шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс) |
| | | |
| В | 025 | ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПОПЕРЕЧНОГО МИЕЛИТА НА НИЖНЕГРУДНОМ УРОВНЕ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ |
| О | А | блокады субарахноидального пространства |
| О | Б | нижней параплегии |
| О | В | проводникового типа нарушения чувствительности |
| О | Г | нарушений функций тазовых органов |
| | | |
| В | 026 | ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕРИТЬ, СПОСОБЕН ЛИ БОЛЬНОЙ ОПРЕДЕЛИТЬ |
| О | А | два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела |
| О | Б | место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки |

| | | |
|---|---|---|
| | | тела |
| О | В | рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры |
| О | Г | на ощупь знакомые предметы |
| | | |
| В | 027 | ДЛЯ ПИРАМИДНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА В МЫШЦАХ |
| О | А | сгибателях и пронаторах рук и разгибателях ног |
| О | Б | сгибателях ног и разгибателях рук |
| О | В | сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно |
| О | Г | повышение тонуса в агонистах сочетается со снижением тонуса в антагонистах |
| | | |
| В | 028 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАЛОРИЧЕСКОГО НИСТАГМА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 60 с |
| О | Б | 30 с |
| О | В | 120 с |
| О | Г | 140 с |
| | | |
| В | 029 | ДУГООБРАЗНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ШТРИХОВЫЕ ДУГООБРАЗНЫЕ ПЕТРИФИКАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ |
| О | А | холестеатомы мостомозжечкового угла |
| О | Б | невриномы тройничного нерва |
| О | В | опухолеомы тройничного (гассерова) узла |
| О | Г | невриномы слухового нерва |
| | | |
| В | 030 | КООРДИНАТОРНАЯ СИНКИНЕЗИЯ ПРИ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ ЗДОРОВЫХ МЫШЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В ПАРЕТИЧНЫХ МЫШЦАХ |
| О | А | произвольных сокращений с физиологически неадекватным движением |
| О | Б | физиологически адекватных движений |
| О | В | хореоатетоидных гиперкинезов |
| О | Г | мышечной ригидности |
| | | |
| В | 031 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВРАЩАТЕЛЬНОГО НИСТАГМА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРОБЕВ КРЕСЛЕ БАРАНИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 30 с |
| О | Б | 60 с |
| О | В | 5 с |
| О | Г | 120 с |
| | | |
| В | 032 | ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НАРУЖНЫХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ |

| | | |
|---|---|---|
| | | ПЕРИМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТ |
| О | А | биназальную гемианопсию |
| О | Б | одностороннюю гомонимную гемианопсию |
| О | В | нижнеквадрантную гемианопсию |
| О | Г | битемпоральную гемианопсию |
| | | |
| В | 032 | В НОРМЕ УРОВЕНЬ ГЕМАТОКРИТА У ЖЕНЩИН РАВЕН |
| О | А | 0.36-0.42 /л (36-42%) |
| О | Б | 0.12-0.26 /л (12-26%) |
| О | В | 0.56-0.68 /л (56-68%) |
| О | Г | 0.78-0.96 /л (78-96%) |
| | | |
| В | 033 | ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС |
| О | А | россолимо |
| О | Б | бабинского |
| О | В | оппенгейма |
| О | Г | гордона |
| | | |
| В | 034 | КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ В СЛУЧАЯХ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО |
| О | А | оценить состояние гематоэнцефалического барьера независимо от характера церебрального процесса |
| О | Б | выявить отек мозга, сопутствующий инсульту |
| О | В | установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга |
| О | Г | определить геморрагический инфаркт мозга |
| | | |
| В | 035 | ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ТЕМ, ЧТО ПРИ ЭТОМ МЕТОДЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ |
| О | А | можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга |
| О | Б | четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга |
| О | В | визуализируются сосуды мозга и оболочек |
| О | Г | легко определяются петрификаты в ткани мозга |
| | | |
| В | 036 | ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ |
| О | А | магнитно-резонансную томографию |
| О | Б | компьютерную томографию |
| О | В | компьютерную томографию с контрастированием |
| О | Г | позитронно-эмиссионную томографию |
| | | |
| В | 037 | РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЗГА ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЯ И НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ КТ-КОНТРАСТНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОЧАГИ В МОЗГЕ ДИАМЕТРОМ |

| | | |
|---|---|---|
| | | МЕНЕЕ |
| О | А | 1.5'1.5 мм |
| О | Б | 2.5'2.5 мм |
| О | В | 3.5'3.5 мм |
| О | Г | 4.5'4.5 мм |
| | | |
| В | 038 | ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИКВОРА ПРИ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТАХ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ |
| О | А | увеличения содержания глюкозы и хлоридов |
| О | Б | лимфоцитарного плеоцитоза |
| О | В | увеличения содержания белка |
| О | Г | увеличения содержания хлоридов |
| | | |
| В | 039 | ХАРАКТЕРНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОЧАГОВЫХ НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | наличие пиков (спайков и острых волн) |
| О | Б | диффузное снижение вольтажа волн |
| О | В | появление d- и q-волн |
| О | Г | наличие асимметричных гигантских волн |
| | | |
| В | 040 | РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ РАЗНИЦЫ ПЛОТНОСТИ РАЗНЫХ ТКАНЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОТЛИЧИТЬ |
| О | А | ткань серого и белого вещества |
| О | Б | оболочки мозга |
| О | В | ткань мозга и мозговые сосуды |
| О | Г | ткань серого вещества |
| | | |
| В | 041 | СИМПТОМ «ВКЛИНИВАНИЯ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| О | А | нарастанием неврологической симптоматики после пункции |
| О | Б | усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен |
| О | В | нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку |
| О | Г | усилением корешковых болей при сгибании головы к груди |
| | | |
| В | 042 | ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ СУБАРХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА ГРУДНОМ УРОВНЕ НАРАСТАНИЕ ЛИКВОРНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРОБЕ |
| О | А | стукея |
| О | Б | квеккенштедта |
| О | В | пуссепа |
| О | Г | барре |
| | | |
| В | 043 | ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО |

| | | |
|---|---|---|
| | | ДАЖЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЕСЛИ ПОДОЗРЕВАЕТСЯ |
| О | А | опухоль височной доли |
| О | Б | невринома VIII в I (отиатрической) стадии клинического течения |
| О | В | невринома VIII во II (отоневрологической) стадии клинического течения |
| О | Г | опухоль лобной доли |
| | | |
| В | 044 | ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ(ДО 0.1Г/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО |
| О | А | туберкулезной палочкой |
| О | Б | вирусами гриппа |
| О | В | пневмококком |
| О | Г | вирусом паротита |
| | | |
| В | 045 | РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ |
| О | А | изменение спинномозговой жидкости |
| О | Б | острое начало заболевания с повышением температуры |
| О | В | острое начало заболевания с менингеальным синдромом |
| О | Г | синдром инфекционно-токсического шока |
| | | |
| В | 046 | ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНУТРЕННИХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТ |
| О | А | битемпоральную гемианопсию |
| О | Б | одностороннюю гомонимную гемианопсию |
| О | В | нижнеквадрантную гемианопсию |
| О | Г | биназальную гемианопсию |
| В | 047 | ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ОТЛИЧАЮЩИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ЦИСТИЦЕРКОЗ ОТ ЭХИНОКОККОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | лимфоцитарно-моноцитарный плеоцитоз |
| О | Б | наличие в ликворе эозинофилов |
| О | В | наличие в ликворе базофилов |
| О | Г | повышение давления цереброспинальной жидкости |
| | | |
| В | 048 | В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ПОЛОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПРИНЦИП |
| О | А | этиология заболевания |
| О | Б | особенность течения заболевания |
| О | В | особенность клинической картины |
| О | Г | тип наследования |
| | | |
| В | 049 | ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ , ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | токсический |
| О | Б | сосудистый |
| О | В | метаболический |
| О | Г | инфекционный |

| | | |
|---|---|---|
| В | 050 | СИНДРОМ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | слабостью проксимальных отделов конечностей |
| О | Б | расстройством чувствительности только в проксимальных отделах конечностей |
| О | В | расстройством чувствительности только в дистальных отделах конечностей |
| О | Г | вегетативными нарушениями в кистях и стопах |
| | | |
| В | 051 | ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | преимущественное поражение нижних конечностей |
| О | Б | преимущественное поражение верхних и нижних конечностей |
| О | В | преимущественное поражение верхних конечностей |
| О | Г | боли в голенях и стопах |
| | | |
| В | 052 | ДЛЯ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ |
| О | А | тазовых расстройств |
| О | Б | расстройств глубокой чувствительности |
| О | В | нарушения аккомодации |
| О | Г | сенсорной атаксии |
| | | |
| В | 053 | ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, СВЯЗАННЫЕ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА В1, ВОЗНИКАЮТ |
| О | А | при хроническом алкоголизме |
| О | Б | при порфирии |
| О | В | при пеллагре |
| О | Г | при диабете |
| | | |
| В | 054 | ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | преимущественное поражение нервов верхних конечностей |
| О | Б | поражение черепных нервов |
| О | В | вегетативные расстройства |
| О | Г | нарушение вибрационной чувствительности |
| | | |
| В | 055 | ДЛЯ УРЕМИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | снижение скорости проведения возбуждения по нервам |
| О | Б | поражение черепных нервов |
| О | В | преобладание аксональной дегенерации |
| О | Г | все перечисленное |
| | | |
| В | 056 | ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | красный цвет мочи |
| О | Б | выраженность сенсорной атаксии |
| О | В | выраженность болевого синдрома |
| О | Г | тяжесть вялых параличей конечностей |

| | | |
|---|---|---|
| В | 057 | ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА (СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | слабость IV, V пальцев |
| О | Б | усиление болей в кисти при ее сгибании |
| О | В | атрофия мышц возвышения большого пальца |
| О | Г | усиление болей в кисти при разгибании |
| | | |
| В | 058 | ДЛЯ СИНДРОМА УЩЕМЛЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | верно Б. и В. |
| О | Б | слабость подошвенных сгибателей стопы |
| О | В | гипотрофия перонеальной группы мышц |
| О | Г | гипалгезия наружной поверхности голени |
| | | |
| В | 059 | ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | электромиография |
| О | Б | иммунологическое исследование ликвора |
| О | В | биопсия мышц |
| О | Г | иммунологическое исследование крови |
| | | |
| В | 060 | В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕЙРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ |
| О | А | электростимуляцию |
| О | Б | микроволны |
| О | В | диадинамические токи |
| О | Г | электрофорез новокаина |
| | | |
| В | 061 | ИНФЕКЦИОННЫЙ ПОЛИНЕВРИТ ВЫЗЫВАЮТ |
| О | А | проказа |
| О | Б | дифтерия |
| О | В | ботулизм |
| О | Г | все вышеперечисленное |
| | | |
| В | 062 | ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ГИЙЕНА - БАРРЕ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | поражение черепных нервов |
| О | Б | выраженные тазовые расстройства |
| О | В | стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика |
| О | Г | все перечисленное |
| | | |
| В | 063 | ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ГИЙЕНА - БАРРЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНОЙ ДИССОЦИАЦИИ В ЛИКВОРЕ |
| О | А | со 2-й недели заболевания |
| О | Б | с 1-го дня заболевания |
| О | В | с 3-го дня заболевания |

| | | |
|---|---|---|
| О | Г | с 3-й недели заболевания |
| | | |
| В | 064 | АТИПИЧНАЯ ФОРМА ФИШЕРА ОСТРОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ГИЙЕ-НА - БАРРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| О | А | поражением глазодвигательных нервов и атаксией |
| О | Б | поражением языкоглоточного нерва |
| О | В | двусторонним парезом лицевого нерва |
| О | Г | поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания |
| | | |
| В | 065 | ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ ХА-РАКТЕРНО |
| О | А | асимметричность поражения нервных стволов |
| О | Б | малая выраженность болевого синдрома |
| О | В | поражение черепных нервов |
| О | Г | выраженный блевой синдром |
| | | |
| В | 066 | К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ОТНОСИТСЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ |
| О | А | гийена - барре |
| О | Б | диабетическая |
| О | В | порфирийная |
| О | Г | гипотиреоидная |
| | | |
| В | 067 | ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | снижение корнеального рефлекса |
| О | Б | нарушение вкуса на задней трети языка |
| О | В | гипалгезия во внутренней зоне Зельдера |
| О | Г | гипертрофия жевательной мускулатуры |
| | | |
| В | 068 | ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ МОСТОМОЗЖЕЧ-КОВОГО УГЛА НЕ ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | гиперакузия, сухость конъюнктивы |
| О | Б | нарушение вкуса на передних 2/3 языка |
| О | В | сочетанное поражение V и VIII пары |
| О | Г | снижение корнеального рефлекса |
| | | |
| В | 069 | ДЛЯ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | сочетанное снижение костной и воздушной проводимости |
| О | Б | гиперакузия |
| О | В | изолированное снижение костной проводимости |
| О | Г | изолированное снижение воздушной проводимости |
| | | |
| В | 070 | ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ |
| О | А | парез мягкого неба |
| О | Б | нарушение вкуса на передних 2/3 языка |
| О | В | парез гортани |
| О | Г | снижение корнеального рефлекса |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| В | 071 | Для поражения блуждающего нерва не характерны |
| О | А | нарушение вкуса |
| О | Б | дисфония |
| О | В | дисфагия |
| О | Г | нарушение сердечного ритма |
| | | |
| В | 072 | ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | парез передней зубчатой мышцы |
| О | Б | затруднения сгибания руки в локтевом суставе |
| О | В | болезненность руки при отведении ее за спину |
| О | Г | слабость и атрофия трапециевидной мышцы |
| | | |
| В | 073 | ПРИЗНАКАМИ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | слабость I, II пальцев кисти |
| О | Б | слабость IV и V пальцев кисти |
| О | В | снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев |
| О | Г | верно Б. и В. |
| | | |
| В | 074 | ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | когтистая кисть |
| О | Б | свисающая кисть |
| О | В | невозможность сгибания кисти |
| О | Г | невозможность отведения I пальца |
| | | |
| В | 075 | ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | невозможность приведения IV, V пальцев |
| О | Б | свисающая кисть |
| О | В | нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти |
| О | Г | симптом Ласега |
| | | |
| В | 076 | ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | слабость четырехглавой мышцы бедра |
| О | Б | отсутствие ахиллова рефлекса |
| О | В | все перечисленное |
| О | Г | симптом Ласега |
| | | |
| В | 077 | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | гипестезия по наружной передней поверхности бедра |
| О | Б | снижение коленного рефлекса |
| О | В | гипестезия по наружной задней поверхности бедра |
| О | Г | выпадение ахиллова рефлекса |
| | | |
| В | 078 | ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | выпадение ахиллова рефлекса |
| О | Б | симптом Вассермана |
| О | В | выпадение коленного рефлекса |

| | | |
|---|---|---|
| О | Г | все перечисленное |
| | | |
| В | 079 | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | парез разгибателей стопы |
| О | Б | гипестезия по внутренней поверхности голени |
| О | В | выпадение ахиллова рефлекса |
| О | Г | все перечисленные |
| | | |
| В | 080 | В СОСТАВ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ НЕ ВХОДИТ |
| О | А | подкрыльцовый нерв |
| О | Б | диафрагмальный нерв |
| О | В | надключичный нерв |
| О | Г | малый затылочный нерв |
| | | |
| В | 081 | В СОСТАВ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ НЕ ВХОДИТ |
| О | А | надключичный нерв |
| О | Б | подключичный нерв |
| О | В | подкрыльцовый нерв |
| О | Г | локтевой нерв |
| | | |
| В | 082 | ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ |
| О | А | простого герпеса |
| О | Б | кори |
| О | В | паротита |
| О | Г | коксаки |
| | | |
| В | 083 | ЛЕЧЕНИЕ ПАРОТИТНОГО МЕНИНГИТА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ |
| О | А | дезоксирибонуклеазы |
| О | Б | трипсина |
| О | В | аскорбиновой кислоты |
| О | Г | глицерина |
| | | |
| В | 084 | РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА - ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ |
| О | А | менингококкового менингита |
| О | Б | стафилококкового менингита |
| О | В | пневмококкового менингита |
| О | Г | менингита, вызванного вирусом коксаки |
| | | |
| В | 085 | ДЛЯ ОСТРОГО КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ |
| О | А | заболевание в осенне-зимний период |
| О | Б | менингоэнцефалитический синдром |
| О | В | повышение внутричерепного давления |
| О | Г | вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса |

| | | |
|---|---|---|
| В | 086 | ДЛЯ ВИРУСНОГО ДВУХВОЛНОВОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ |
| О | А | атрофических спинальных параличей |
| О | Б | плеоцитоза в ликворе |
| О | В | радикулоневрита |
| О | Г | лихорадки |
| | | |
| В | 087 | ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ |
| О | А | гемиатаксии |
| О | Б | общемозговых симптомов и нарушения сознания |
| О | В | внутричерепной гипертензии и застоя на глазном дне |
| О | Г | судорожных приступов |
| | | |
| В | 088 | НАРАСТАНИЕ МИДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗА НА ДРУГОЙ СТОРОНЕ ОБУСЛОВЛЕНО |
| О | А | придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету |
| О | Б | асимметричной гидроцефалией |
| О | В | сдавлением моторной области коры |
| О | Г | ущемлением ствола в затылочном отверстии |
| | | |
| В | 089 | ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВЫХ НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | наличие пиков (спайков и острых волн) |
| О | Б | диффузное снижение вольтажа волн |
| О | В | появление d- и q-волн |
| О | Г | наличие сонных веретен |
| | | |
| В | 090 | ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛИТОВ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ |
| О | А | оксолин |
| О | Б | идоксуридин |
| О | В | ацикловир |
| О | Г | аденозин-арабинозид |
| | | |
| В | 091 | РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ |
| О | А | изменения спинномозговой жидкости |
| О | Б | острое начало заболевания с повышением температуры |
| О | В | острое начало заболевания с менингеальным синдромом |
| О | Г | признаки застоя на глазном дне |
| | | |
| В | 092 | СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН СЛЕДУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ |
| О | А | микобактерией туберкулеза |
| О | Б | гемофильной палочкой Афанасьева - Пфейффера (инфлюэнц-менингит) |
| О | В | пневмококком |

| | | |
|---|---|---|
| О | Г | менингококком |
| | | |
| В | 093 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | гентамицин |
| О | Б | бензилпенициллин |
| О | В | клиндамицин |
| О | Г | эритромицин |
| | | |
| В | 094 | КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ОСТРОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО ХОРИОМЕНИНГИТА АРМСТРОНГА ОТЛИЧАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ |
| О | А | гипертензионного синдрома |
| О | Б | высокой лихорадки |
| О | В | менингеального синдрома |
| О | Г | нарушения сознания |
| | | |
| В | 095 | ДЛЯ МЕНИНГИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСАМИ КОКСАКИ И ЕСНО, НЕ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы |
| О | Б | острое начало с лихорадкой |
| О | В | полимиалгия |
| О | Г | оболочечно-гипертензионный синдром |
| | | |
| В | 096 | ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ |
| О | А | туберкулезного |
| О | Б | гриппозного |
| О | В | пневмококкового |
| О | Г | паротитного |
| | | |
| В | 097 | ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ |
| О | А | цефотаксим (клафоран) |
| О | Б | цефалексин (цепорекс) |
| О | В | клиндамицин (далацин) |
| О | Г | эритромицин (эритран) |
| | | |
| В | 098 | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ |
| О | А | левомицетин |
| О | Б | клиндамицин |
| О | В | тетрациклин |
| О | Г | эритромицин |
| | | |
| В | 099 | СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ |

| | | |
|---|---|---|
| | | ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ |
| О | А | стрептококком |
| О | Б | пневмококком |
| О | В | вирусом паротита |
| О | Г | клебсиеллой |
| | | |
| В | 100 | АБСЦЕССЫ МОЗГА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ |
| О | А | пневмококком |
| О | Б | палочкой афанасьева - пфейффера |
| О | В | стафилококком |
| О | Г | лептоспирами |

### 3). Ситуационные задачи

| | | |
|---|---|---|
| Н | | 001 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Женщина 65 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, доставлена в стационар с симптомами: центральный монопарез правой руки, центральный парез языка справа, частичная моторная афазия. |
| | | |
| В | 1 | Назовите синдромальный диагноз. |
| Э | - | Цвб.Онмк в б.ЛСМА(предположительно кардиоэмболический подтип) |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью: описать неточность |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно. |
| Э | - | Б.ЛСМА |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | 1.КТ головного мозга (для подтверждения диагноза и исключения объемного образования), если на КТ –геморрагический инсульт, выполняем ангиографию, затем консультация нейрохирурга(для исключения аневризмы)<br>2.Уздг БЦС (для уточнения подтипа нарушения мозгового кровообращения)<br>3.ЭКГ(для исключения сердечной патологии, уточнения сердечного ритма),ЭХО-кг, УЗИ сердца, УЗИ вен нижних конечностей<br>4.Рентген ОГК (для исключения легочной патологии<br>5.ОАК,биохимия крови, коагулограмма, липидограмма ,ОАМ |
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | 1.Если пациент попадает в терапевтическое окно для проведения тромболитической терапии-тромболитики(актилизе системно,либо селективно) минимизировать очаговый неврологический дефицит,либо добиться полного регресса очаговой неврологической симптоматики.<br>2. при атеротромботическом варианте –операция тромбоэкстракция(по результатам УЗДГ БЦС ,либо церебральной ангиографии)<br>3.Коррекция АД(гипотензивная терапия)<br>4.Антикоагулянты(для предотвращения развития кардиогенных тромбов)<br>5.Антиагреганты(профилактика атеротромботических инсультов)<br>6.Нейропротекторы,антиоксиданты,ноотропы(улучшение трофики,защита от гипоксии,восстановление ослабленных высших мозговых ункций)<br>7.Транквилизаторы,аксиолитики |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. |

| | | |
|---|---|---|
| | | или<br><br>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий |
| Э | - | 1.Консультация кардиолога,терапевта,эндокринолога,диетолога,психолога,логопеда,эндокринолога.<br><br>2.ЛФФК,физиотерапия,массаж |
| Р2 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно. |
| Н | | 02 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Мужчина 35 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены, больше в проксимальных отделах. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Лассега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.<br><br>Основная часть (условие) |
| | | |
| В | 1 | Назовите топический диагноз. |
| Э | - | Множественное поражение корешков и нервов конечностей |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |

| | | |
|---|---|---|
| В | 2 | Назовите клинический диагноз. |
| Э | - | Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена-Барре.) |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | Клинический анализ крови, исследование ЦСЖ, исследования уровня электролитов, печеночные пробы, тесты на СКВ, ВИЧ, ЭНМГ через 2-3 недели. |
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Плаэмаферез (4-6 сеансов, кратность: через 1-2 дня), иммуноглобулин в/в по 0,4 г/кг/сут в течение 5 суток, для профилактики тромбоза глубоких вен голени (при развитии плегии в ногах) введение фраксипарина 0,3 мл п/к 1-2 р/день, или гепарин 2,5-5 тыс ЕД п/к, 2р/день. Поддержание адекватного водно-электролитного баланса. При нарастании явлений дыхательной недостаточности – ИВЛ. При необходимости терапия, направленная на коррекцию кардиальных нарушений, осложнений со стороны ЖКТ. Ранняя реабилитация. |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br><br>или<br><br>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Консультация, каких специалистов может потребоваться? |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Э | - | Невролог, терапевт, инфекционист, физиотерапевт, врач ЛФК. |
| Р2 | - | Ответ верный. |
| Р1 | - | Ответ дан не полностью. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| Н | | 003 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Мужчина 59 лет доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно утратил сознание. На момент осмотра: сопор, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована кнаружи, симптом Бабинского слева, ригидность затылочных мышц. |
| | | |
| В | 1 | Назовите синдромальный диагноз |
| Э | - | Геморрагический инсульт по типу паренхиматозно-субарахноидпльного кровоизлияния в правом полушарии головного мозга. |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно. |
| Э | - | Бассейн правой внутренней сонной артерии (правое полушарие головного мозга, субарахноидальное пространство). |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план обследования пациента. |

| | | |
|---|---|---|
| Э | - | 1) Провести клиническое обследование: неврологический осмотр.<br>2) КТ/МРТ головного мозга (для выявления свежего кровоизлияния, для уточнения его этиологии, для проведения диф. диагноза с другими формами инсульта).<br>3) Выполнить анализы, являющиеся стандартом обследования и клиническим минимумом при поступлении больного в стационар: глюкоза крови, электролиты сыворотки крови, показатели функций почек, экг, маркеры ишемии миокарда, формула крови (включая подсчет тромбоцитов), протромбиновый индекс, насыщенность крови кислородом.<br>4)УЗДГ БЦА является стандартом обследования больного с ОНМК.<br>5) Спинномозговая пункция проводится в том случае, если клинически имеются признаки субарахноидального кровоизлияния, но методы нейровизуализации не выявляют его.<br>6) Церебральная ангиография позволяет выявить источник кровоизлиянияи и принять решение о хирургическом вмешательстве. |
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | 1) Гипотензивные препараты при гипертонии (эналаприл, лабеталол), и средства, повышающие давление при гипотонии (допамин, инфузионная терапия)<br>2) Селективные бета-блокаторы для предотвращения аритмии сердца (атенолол, бисапролол)<br>3) Кислород для поддержания нормальной функции дыхательной системы.<br>4) Жаропонижающие препараты при гипертермии (парацетамол, магния сульфат)<br>5) Уросептики и антибактериальная терапия для профилактики застойной пневмонии, инфекций мочевыделительных путей, сепсиса.<br>6) Мочегонные средства быстрого действия – лазикс, инфузии солевых растворов для улучшения гомеостаза и поддержания водно-солевого обмена.<br>7) Введение маннитола и раствора альбуминов для уменьшения отека головного мозга и предупреждения нарастания гипоксии.<br>8) Нейропротекторы для нормализации питания тканей ЦНС: церебролизин, пирацетам, |

| | | |
|---|---|---|
| | | актовегин; препараты, улучшающие обменные процессы в веществе головного мозга: эмоксипин, милдронат.<br>9) Хирургическое лечение по показаниям. |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br>или<br>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий? |
| Э | - | 1)Антигипертензивная терапия<br>2)Антитромбоцитарная терапия<br>3)Гиполипидемическая терапия<br>4)Нейропротективная терапия<br>5)Отказ от вредных привычек<br>6)Соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела<br>7)Регулярные физические нагрузки<br>8)Соблюдение режима труда и отдыха<br>9)Кинезитерапия, лечебная гимнастика, механотерапия<br>10)Физиотерапия, массаж<br>11)Занятие с логопедом |
| Р2 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно. |
| Н | | 004 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстрен- |

| | | |
|---|---|---|
| | | ные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области. |
| | | |
| В | 1 | Назовите топический диагноз. |
| Э | - | Поражение спинномозгового узла (ганглия) на уровне Th 5 слева<br><br>(синдром Herpes Zoster) |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | 1) Назовите клинический диагноз. |
| Э | - | Опоясывающий лишай (Herpes Zoster), герпетический ганглионеврит на уровне Th 5 слева |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | Кровь на иммунограмму (повышение Ig M, G), ПЦР (исследуют на ДНК и РНК вируса), кровь на ВИЧ (так как ВИЧ-инфекция приводит к снижению иммунитета и тем самым может запускать вирус герпеса); Рентген органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости – для исключения опухолевых процессов, туберкулеза и др. |
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Этиотропное лечение:<br><br>Противовирусные препараты: Валацикловир, Ацикловир, Изопринозин, Гроприносин, Фамцикловир и другие. Данная группа препаратов направлена на причину заболевания. Входящие в состав этих препаратов вещества внедряются в вирусную ДНК, что позволяет нарушить репликацию вируса, то есть подавить процесс его размножения. На начальной стадии заболевания применение противовирусных средств позволяет уменьшить боль, снизить длительность болезни и уменьшить вероятность появления постгерпетической невралгии.<br><br>-Локально: обработка кожи в месте высыпаний, мази, крема с противовирусным эффектом (Ацикловир, Пенцикловир, Зовиракс, Циклоферон), с болеутоляющим эффектом: Лидокаин. А также влажные повязки с водой, жидкостью Бурова или физиологическим раствором - уменьшают боль, воспаление, зуд.<br><br>Симптоматическое лечение:<br><br>-Нестероидные противовоспалительные препараты: Целебрекс, Декскетопрофен, Напроксен, Ибупрофен, Кеторолак и Кетопрофен и др. Данные препараты уменьшают воспаление, боль, тем самым облегчают движения, и снижают психологический дискомфорт<br><br>-Кортикостероиды (в тяжелых случаях): Преднизолон, Гидрокортизон и др. - выраженное противовоспалительное, противоаллергическое действие;<br><br>-Антибиотики: при возникновении вторичных бактериальных осложнений: Метациклин, Рондомицин, Цефалоспорины: Цефуроксим, Цефтобипрол и др. |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br><br>или<br><br>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий |
| Э | - | -Противосудорожные препараты: Габапентин, Прегабалин (при формировании нейропатической боли в случае развития постгерпетической невралгии);<br>-Трициклические антидепрессанты: Амитриптилин, Доксепин (при развитии депрессии на фоне хронического болевого синдрома в случае развития постгерпетической невралгии);<br>-Для улучшения микроциркуляции: Курантил, Трентал, Мельдоний;<br>- Иммуномодуляторы: Кагоцел, Циклоферон (для повышения сопротивляемости организма к вирусным инфекциям) - строго под контролем иммунограммы!<br>-Витамины гр. В, Мильгамма – для улучшения циркуляции крови, стабилизации функционирования нервной системы, обезболивания.<br>-Физиотерапевтическое лечение: диатермия, токи Бернара, гелий неоновый или инфракрасный лазер - обезболивающее действие, усиление кровообращения и лимфооттока, противоотечное действие.<br>Профилактика:<br>-укрепление иммунитета: вести ЗОЖ: соблюдение режима сна и отдыха, избегать переохлаждений и чрезмерно высоких температур, пользоваться личными средствами гигиены;<br>-Не расчесывать и не вскрывать пузырьки! Тщательно мыть руки;<br>- избегать людных мест в период эпидемий ОРВИ |
| Р2 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно. |
| Н | | 005 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРО- |

| | | |
|---|---|---|
| | | СЫ |
| У | - | Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет.<br>Основная часть (условие) |
| | | |
| В | 1 | Назовите синдромальный диагноз. |
| Э | - | Поражение ЧН IX, X. Поражение нервов нижних конечностей. |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Назовите клинический диагноз. |
| Э | - | Дифтерийная полинйропатия |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | Серологические тесты , ЭНМГ, исследование ЦСЖ |
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. |
| Э | - | В первые 48 часов в острой стадии инфекции показано введение антитоксической сыворотки. При необходимости – ИВЛ, зондовое питание. Дезинтоксикационная терапия .Антибактериальная терапия (эритромицин внутрь или бензилпенициллин в/м в течение 14 дней. Профилактика аспирационной и гиповентиляционной пневмонии. Основой лечения в позднем периоде (текст задачи) служит симптоматическая терапия. |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br>или<br>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий |
| Э | - | ФТЛ, ЛФК. Профилактика проводится дифтерийным анатоксином, входящим в состав АКДС, АДС. Бывших в контакте – изолируют на 7 дней.Полное восстановление, ослабление тонких движений, утрата способности к самостоятельному передвижению, в острой стадии инфекции летальный исход, вызванный дифтерийным миокардитом, параличом дыхательных и бульбарных мышц. |
| Р2 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Н | | 006 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Мужчина 60 лет с ИБС, нестабильным течением гипертонической болезни, доставлен машиной скорой помощи в стационар с симптомами: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, расходящееся косоглазие слева, зрачки S>D. |
| | | |
| В | 1 | Назовите синдромальный диагноз |
| Э | - | Альтернирующий синдром Вебера. |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно. |
| Э | - | Вертебрально-базилярный бассейн. |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | КТ головного мозга для быстрой и достоверной диагностики. КТ показывает уже через час очаг поражения. |

| | | |
|---|---|---|
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. |
| Э | - | Нейрометаболический препарат с антиоксидантным действием Цитофлавин для защиты мозговых клеток. |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br>или<br>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий. |
| Э | - | Санаторно-курортное лечение и ЛФК. |
| Р2 | - | Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 5 |
| Р1 | - | Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 5 |
| Р0 | - | Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 5 |
| Н | | 007 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Сестра вызвала скорую помощь своему 30 летнему брату, так как у него развился эпилептический припадок. Из анамнеза известно, что пациент ВИЧ инфицирован. Пациента срочно госпитализировали. Во время осмотра пациент жалуется на сильную головную боль, сонлив, спутан, на вопросы отвечает не по существу. Объективно: |

| | | |
|---|---|---|
| | | сенсорная афазия Вернике, правосторонний гемипарез. В анализе ликвора: легкая ксантохромия, цитоз-300 в 1 мл, белок-2,0 г/л, давление 280 мм вод.ст. На МРТ-признаки поражения лобных и височных долей головного мозга (некроз, геморрагии, отек). |
| | | |
| В | 1 | Назовите синдромальный диагноз. |
| Э | - | ВИЧ ассоциированный менингоэнцефалит, предположительно герпетический энцефалит |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно. |
| Э | - | Левая средняя мозговая артерия |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | Анализ ликвора на выявление вируса – ПЦР (оппортунистические инфекции при ВИЧ – инфекции), обследование при ВИЧ-инфекции (установление стадии) |
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор |
| Э | - | Аналог пуринового нуклеозида - Ацикловир по 5 – 10 мг/кг, внутривенно, через 8 часов в течение 6 – 10 дней. |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br>или<br>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий |
| Э | - | Методы, обладающие противовирусной активностью: 1. ингаляции интерферона; 2. лекарственный электрофорез с применением противовирусных средств. Методы, повышающие иммунитет: 1. УФО в эритемных дозах; 2. радоновые ванны; 3. гелиотерапия; 4. лекарственный электрофорез с применением препаратов, повышающих иммунитет. Методы, уменьшающие отек мозговой ткани: 1. ванны с натрия хлоридом; 2. дециметровая терапия. Методы, способствующие расширению сосудов: 1. гальванизация; 2. лекарственный электрофорез с вазодилятаторами; 3. лечебный массаж.<br><br>Методы, оказывающие успокаивающее действие: 1. лекарственный электрофорез с седативными средствами; 2. франклинизация; 3. лечение по методике электросна; 4. ванны с хвоей. Методы, тонизирующие нервную систему: 1. аэротерапия (продолжительная) и аэрофитотерапия; 2. неселективная хромотерапия; 3. лекарственный электрофорез с препаратами, стимулирующими работу нервной системы. Методы, улучшающие метаболизм: 1. воздушные ванны; 2. ванны, обогащенные кислородом; 3. морелечение. |
| Р2 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно. |

| | | |
|---|---|---|
| Р1 | - | План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно. |
| | | |
| Н | - | 008 |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Мужчина 51 года был госпитализирован с подозрением на стенокардию из-за выраженного болевого синдрома в левой половине грудной клетки. Проведенное обследование (биохимические анализы крови, ЭКГ, Эхо-КГ) патологии не выявило. Через 2 дня у пациента слева на уровне сосков появились пузырьковые высыпания в виде опоясывающей полосы, в этой же области зона гипестезии.<br>Основная часть (условие) |
| | | |
| В | 1 | Назовите синдромальный диагноз. |
| Э | - | Опоясывающий лишай. Радикулоганглионит Т4 слева |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно. |
| Э | - | Межпозвонковый ганглий уровнь Th 4 |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | Антитела класса IgM к вирусу Varicella-Zoster в крови |
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор |
| Э | - | Ацикловир в дозе 5 мг/кг внутривенно капельно каждые 8 часов в течение 7 дней. Карбамазепин 200 – 600 мг 2 раза в день. |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br>или<br>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий |
| Э | - | Постепенное расширение режима, избегать переохлаждения, периодически проходить курсы иммуномодулирующей терапии. |
| Р2 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования. |

| | | |
|---|---|---|
| Р0 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно. |
| | | |
| Н | - | 009 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Мужчина 56 лет проходит курс лечения по поводу легочного туберкулеза, получает рифампицин и изониазид. Пожаловался лечащему врачу на онемение пальцев рук и ног, чувство «мурашек» в них. Врач пригласил на консультацию невролога, который выявил гипестезию в дистальных отделах конечностей. Других изменений в неврологическом статусе нет.Основная часть (условие) |
| | | |
| В | 1 | Назовите синдромальный диагноз. |
| Э | - | Токсическая полиневропатия верхних и нижних конечностей. |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно. |
| Э | - | Поражение периферических нервов дистальных отделов верхних и нижних конечностей. |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Э | - | ЭНМГ |
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор |
| Э | - | Приём препаратов тиоктовый кислоты и витамины группы В |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br>или<br>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий |
| Э | - | Пациент находится на противотуберкулезной терапии, поэтому ему рекомендуется периодически проходить курсы вазоактивной, нейрометаболической, дезинтоксикационной терапий. При присоединении болевого синдрома рекомендуется назначение антиконвульсантов. |
| Р2 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно. |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| Н | - | 010 |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Через 3 недели после удаления опухоли ЖКТ, пациент начал курс химиотерапии препаратами цисплатины. После третьего курса начал жаловаться на чувство покалывания в руках и ногах, усиливающееся на холоде. Врач объяснил пациенту с чем связаны его жалобы.<br>Основная часть (условие) |
| | | |
| В | 1 | Назовите синдромальный диагноз. |
| Э | - | Токсическая полиневропатия верхних и нижних конечностей |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно. |
| Э | - | Поражение периферических нервов дистальных отделов рук (кистей) и ног (стоп) |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента |
| Э | - | ЭНМГ |

| | | |
|---|---|---|
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор |
| Э | - | Можно рекомендовать пациенту держать руки и ноги в тепле. Полноценная, богатая витаминами диета. Приём препаратов тиоктовой кислоты и витамины группы В, только через после окончания химиотерапии. |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br>Или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий |
| Э | - | Пациент находится на химиотерапии, после совместного решения с онкологом (химиотерапевтом) рекомендуется периодически проходить курсы вазоактивной, нейрометаболической, дезинтоксикационной терапий. При присоединении болевого синдрома рекомендуется назначение антиконвульсантов. |
| Р2 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно. |
| | | |
| Н | - | 011 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРО- |

| | | |
|---|---|---|
| | | СЫ |
| У | - | Родители 4х летнего ребенка заметили, что у него снизился слух. Три месяца назад мальчик перенес правосторонний средний гнойный отит, лечился аминогликозидными антибиотиками в виде внутримышечных инъекций и ушных капель. Ребенка привели на осмотр к ЛОР врачу, который не выявил видимой патологии со стороны среднего уха, но подтвердил, что слух справа резко снижен.<br>Основная часть (условие) |
| | | |
| В | 1 | Назовите синдромальный диагноз. |
| Э | - | Токсическая невропатия слухового нерва справа |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно. |
| Э | - | VIII пара черепных нервов справа |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью. |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента |
| Э | - | Аудиограмма, МРТ головного мозга |
| Р2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| В | 4 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Приём препаратов тиоктовой кислоты, витамины группы В, трентал |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br>Или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный. |
| | | |
| В | 5 | Предложите план реабилитационных мероприятий |
| Э | - | Санаторно-курортное лечение, ношение слухового аппарата, кохлеарную имплантацию, периодические курсы терапии, направленной на предотвращение дальнейшего снижения слуха |
| Р2 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно. |
| Р1 | - | План реабилитационных мероприятий составлен верно, однако нет обоснования. |
| Р0 | - | План реабилитационных мероприятий составлен полностью неверно. |
| Н | | 012 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Мужчина 59 лет, обратился в поликлинику с жалобами на насильственные крупноразмашистые бросковые движения в правых конечностях, возникшие около месяца назад, слабость и неловкость в правых конечностях. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад перенес инсульт, клиническая картина которого была представлена умеренным правосторонним гемипарезом. По данным МРТ головного мозга, выполненного в остром периоде инсульта, был обнаружен геморрагический очаг в области субталамического ядра и смежных с ним структур слева. Основная часть (условие) |
| | | |
| В | 1 | Топический диагноз? |
| Э | - | Описание эталонного ответа на вопрос 1 |

| | | |
|---|---|---|
| | | (Область базальных ганглиев слева ((субталамическое тело Льюиса).) |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью; |
| Р0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Предположите наиболее вероятный клинический диагноз? |
| Э | - | Описание эталонного ответа на вопрос 2 (Ранний восстановительный период после перенесенного ОНМК в бассейне левой задней мозговой артерии, легкий правосторонний гемипарез, правосторонний гемибаллизм) |
| Р2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| Р1 | - | Диагноз поставлен не полностью: |
| Р0 | - | Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.<br>Или Диагноз поставлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 3 | Нужна ли госпитализация? |
| Э | - | Описание эталонного ответа на вопрос 3 (Госпитализация не обязательна, возможно амбулаторное ведение пациента.) |
| Р2 | - | Верно. |
| Р1 | - | Частично Верно |
| Р0 | - | Неверно. |
| | | |
| В | 4 | Принципы терапии? |
| Э | - | Описание эталонного ответа на вопрос 4 (Нейролептики (тиаприд, пимозид, клозапин, галоперидол), возможно применение антиконвульсанов. При стойком гемибаллизме – решение вопроса о стереотаксической операции.) |
| Р2 | - | Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Р1 | - | Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.<br>Или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное. |
| Р0 | - | Ответ неверный: названы другие группы препаратов |
| | | |
| В | 5 | Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности? |
| Э | - | Описание Эталонного ответа номер 5.(Консультация невролога, повторная МРТ головного мозга.) |
| Р2 | - | Верно. |
| Р1 | - | Частично Верно |
| Р0 | - | Неверно. |
| В | 6 | Показано ли санаторно-курортное лечение? |
| Э | - | Описание эталонного ответа на вопрос 6 (Да, потребуется) |
| Р2 | - | Верно |
| Р1 | - | Частично Верно |
| Р3 | - | Неверно |
| В | 7 | Возможные исходы заболевания? |
| Э | - | Описание эталонного ответа номер 7 (Возможен спонтанный регресс или развитие стойкого гемибаллизма.) |
| Р2 | | Верно |
| Р1 | | Частично Верно |
| Р0 | | Неверно |

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ):

| | |
|---|---|
| ***а) основная литература:*** | |
| 1. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с. - ISBN 978-5-9704-3332-4. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html | www.rosmedlib.ru |
| 2. Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 392 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5930-0. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459300.html | www.rosmedlib.ru |
| 3.Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы / Котов С. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 672 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2849-8. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428498.html | www.rosmedlib.ru |
| 4. Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия: учебник / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 424 с. - ISBN 978-5-9704-2605-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426050.html | www.studentlibrary.ru |
| 5. Практическая неврология: руководство для врачей / Под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1711-9. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417119.html | www.rosmedlib.ru |
| 6. Частная неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2660-9. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html | www.rosmedlib.ru |
| 7. Нейрохирургия / зав. кафедрой нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, проф. С. В. Можаев; зав. кафедрой неврологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, проф., акад. РАМН А. А. Скоромец; проф. кафедры нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Т. А. Скоромец. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-0922-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409220.html | www.studentlibrary.ru |
| ***б) дополнительная литература:*** | |

| | |
|---|---|
| 1. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433850.html | www.studentlibrary.ru |
| 2. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-2827-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428276.html | www.studentlibrary.ru |
| 3. Детская неврология. В 2-х томах. Том 2. Клиническая неврология: учебник / Петрухин А. С. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-2263-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422632.html | www.studentlibrary.ru |
| 4. ЛЕЧЕНИЕ ПАРКИНСОНИЗМА И БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА / Е. О. Борисова, П. Н. Власов, Н. Б. Сидоренкова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0136.html | www.studentlibrary.ru |
| 5. Школа здоровья. Жизнь после инсульта. / Под ред. В. И. Скворцовой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 296 с. (Серия "Школа здоровья") - ISBN 978-5-9704-0826-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408261.html | www.studentlibrary.ru |
| 6. Реабилитация в неврологии / Епифанов В. А., Епифанов А. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3442-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434420.html | www.studentlibrary.ru |
| 7. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-2827-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428276.html | www.studentlibrary.ru |
| 8. Менингеальный синдром при инфекционных заболеваниях / Ю. Я. Венгеров - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0038.html | www.studentlibrary.ru |
| 9. Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я/ Под ред. И. Н. Денисова, Ю. Л. Шевченко - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1328 с. (Серия "Доказательная медицина") - ISBN 978-5-9704-1710-2. - Текст: электронный // ЭБС | www.studentlibrary.ru |

| | |
|---|---|
| "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417102.html | |
| 10. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3333-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433331.html | www.studentlibrary.ru |
| ***в) профессиональные базы данных:*** | |
| • Справочник MSD/ Профессиональная версия: https://www.msdmanuals.com/ru;<br>• Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru;<br>• Медицинский портал http://www.medportal.ru<br>• Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/<br>• Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/ | |
| ***г) информационные справочные системы:*** | |
| • Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/<br>• Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/<br>• Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru<br>• Энциклопедия лекарств от РЛС https://www.rlsnet.ru<br>• Энциклопедия лекарств от РЛС https://www.rlsnet.ru<br>• http://www.infamed.com/nb/ - Журнал «Неврологический вестник»<br>• Европейская академия неврологии. http://www.eaneurology.org/<br>• Неврологический журнал № 01.2016: Рецензируемый научно-практический журнал / гл. ред. Н.Н. Яхно. http://www.studmedlib.ru/book/1560-9545-2016-1.html<br>• Онищенко Г.Г., Здравоохранение Российской Федерации № 01.2016 [Электронный ресурс]: Рецензируемый научно-практический журнал / гл. ред. Г.Г. Онищенко - М.: Медицина, 2016. - 56 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN004419720161.html<br>• Медицинское образование и профессиональное развитие, № 4 (30) 2017 [Электронный ресурс] журнал/ - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 2220-8453-2017-04 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/2220-8453-2017-04.html | |

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ:

| Наименование специальных помещений | Оснащенность специальных помещений | Перечень лицензионного программного |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| | | **обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа** |
| **Учебная аудитория** для проведения занятий в форме лекций, семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций | Стол преподавателя, стул преподавателя, доска ученическая, столы, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), пульсоксиметр, камертон, кресло Барани, тонометр, молоточек неврологический, кимограф, спиротест, стетоскопы, гемоглобинометр, фонедоскоп, термометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, противошоковый набор, другие наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально. | MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824 |
| **Учебная аудитория,** для проведения занятий в форме лекций, семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций | стол преподавателя, кресло преподавателя, столы учебные, стулья учебные, шведская стенка, параллельные брусья, маты, зеркало, стол кинезиотерапевтический, кушетка со сменной высотой, массажные столы складные с валиками, балансировочные подушки, беговая дорожка, мячи медицинские, мячи функциональные, механистический транспондер для перемещения ММГ, тренажер для отработки изокинетических движений, набор гантелей, набор эспандерных лент, гриф атлетический с набором весов, скакалка физкультурная, утяжелители кистевые и голенные, рифы гимнастические, портативный аппарат ультразвуковой терапии Дельта Комби, портативный аппарат магнитотерапии Вега Плюс, портативный аппарат нервно-мышечной стимуляции Меркурий, аппарат для электроимпульсной терапии Феникс, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально. | MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824 |
| Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду | столы, стулья, диваны, журнальные столы, телевизор, комплекты технических средств обучения с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам | MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087 |

| | | |
|---|---|---|
| Помещение для проведения практических занятий, практик *(3 отделение неврологии для больных с ОНМК)* СПбГБУЗ "Городская больница № 26" *196247, город Санкт-Петербург, улица Костюшко, 2* | Весы медицинские – 1 шт. Ростомер – 1 шт. Тонометр для измерения артериального давления – 5 шт. Фонендоскоп – 5 шт. Стетоскоп – 5 шт. Термометр – 18 шт. Противошоковый набор – 1 шт. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий – 5 шт. Пульсоксиметр – 3 шт. Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 4 шт. Аппарат суточного мониторирования артериального давления – 8 шт. Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма – 3 шт. Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный -1 шт. Аспиратор (отсасыватель) медицинский – 4 шт. Временный электрокардиостимулятор – 4 шт. Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации – 2 шт. Неврологический молоточек – 6 шт. Негатоскоп - 2 шт. Камертон - 2 шт. Кресло туалетное (или туалетный стул) – 5 шт. Кресло-каталка – 3 шт. Кровать функциональная – 30 шт. Кушетка медицинская - 1 шт. Матрац противопролежневый - 15 шт. Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий - 1 шт. Монитор прикроватный, включающий: - контроль частоты сердечных сокращений; - контроль частоты дыхания , контроль насыщения гемоглобина кислородом (пульсоксиметрия) – 12 шт. Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный настенный – 2 шт. Отсос хирургический вакуумный - 1 шт. Персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации – 2 шт. Электромиограф (нейромиограф, миограф) – 1 шт. Электроэнцефалограф – 1 шт. Эхоэнцефалоскоп - 1 шт | |

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

К участию в прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) допускаются ординаторы, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку. Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам осуществляет куратор практики, назначенный из числа педагогических работников, который несет ответственность за проведение практической подготовки.

При прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) ординаторы ведут дневник ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики.

Освоение умений и навыков в рамках симуляционного курса происходит в несколько этапов. Первоначально ординаторы самостоятельно знакомятся с методикой проведения манипуляции на основании изучения теоретического материала, затем преподаватель проводит манипуляцию на учебном тренажёре в симуляционном классе или на модельном больном, последующий этап состоит в отработке ординатором манипуляции в симуляционном классе или на модельном больном под руководством преподавателя с неоднократным повторением манипуляции.

Заключительный этап состоит в самостоятельном выполнении манипуляции на тренажёре или на модельном больном под контролем преподавателя.

*Результатом симуляционного обучения является оценка правильности выполнения обучающимся профессионального действия.*

## 9. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Создание безбарьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;

- с нарушениями слуха;

- с ограничением двигательных функций.

Обеспечение доступности прилегающей к образовательной организации территории, входных путей, путей перемещения внутри здания для различных нозологий.

Территория организации места проведения практики должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения маломобильных обучающихся, обеспечения доступа к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Требуется обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная окраска дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для прохождения практики лиц с ОВЗ, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для людей с ограниченными возможностями или лифты.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве организации должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Наличие специальных рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширина прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные.

Наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений для обучающихся различных нозологий.

В организации проведения практики необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины доступной для маломобильных обучающихся. В универсальной кабине и других санитарно-бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями обучающихся с ограниченными возможностями, следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Наличие системы сигнализации и оповещения для обучающихся различных нозологий.

Проектные решения зданий организаций должны обеспечивать безопасность маломобильных обучающихся в соответствии с требованиями СНиП 21-01 и ГОСТ 12.1.004, с учетом мобильности лиц с ОВЗ различных категорий, их численности и места нахождения в здании.

Особое внимание уделяется обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движении к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания должны соответствовать нормативным требованиями к путям эвакуации людей из здания.

При наличии среди обучающихся, проходящих практику лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются следующие материально-технические условия.

Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями слуха.

Для слабослышащих обучающихся использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции.

Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.

Помещения, в которых проходят практику обучающиеся с нарушением слуха должны быть оборудованы, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

Наличие брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями зрения.

Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячих и слабовидящих формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.

Программно-технические средства для лиц с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих обучающихся в лекционных и учебных аудиториях необходимо предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.

Наличие компьютерной техники, адаптированной для лиц с ОВЗ со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо использование альтернативных устройств ввода информации.

Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши.

**Лист регистрации изменений**

| Номер изменения | Номера листов | | | Основание для внесения изменений | Подпись | Дата | Дата введения изменения |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | замененных | новых | аннулированных | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |