

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«30» мая 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По практике	КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.42 Неврология (код специальности и наименование)
Направленность	Неврология (название направленности)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра неврологии и психиатрии с клиникой (наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1, 2
Форма промежуточной аттестации	зачет с оценкой/зачет с оценкой/зачет с оценкой/зачет с оценкой
Общая трудоемкость практики	2376 час/ 66 зач.ед.

Санкт-Петербург
2023

Рабочая программа практики «Клиническая практика» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 103 от 02.02.2022г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 51н от 29.01.2019 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»;
- учебным планом по специальности 31.08.42 Неврология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеева Татьяна Михайловна	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Панина Елена Борисовна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Топузова Мария Петровна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа практики «Клиническая практика» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и психиатрии с клиникой «11» мая 2023 г., протокол № 5.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «23» мая 2023 г., протокол № 08/2023.

Пояснительная записка к рабочей программе практики

Рабочая программа практики разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, с учётом профессионального стандарта и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности врача-невролога (профессиональный стандарт «Врач-невролог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. n № 51н)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

Цель освоения практики: подготовка квалифицированного специалиста способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача невролога амбулаторного и стационарного звена практического здравоохранения или руководителя структурного подразделения по неврологии, обладающего системой практических профессиональных компетенций, способного оказывать диагностическую, лечебную, профилактическую и реабилитационную помощь взрослому и детскому населению.

Задачи освоения практики:

1. Сформировать необходимые знания и умения по проведению клинической диагностики и обследованию пациентов для выявления неврологических заболеваний
2. Сформировать необходимые знания и умения по назначению всех видов лечения в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи на основе доказательной медицины и с учетом пациент-ориентированного, персонифицированного подхода к пациенту, включая оказание паллиативной помощи
3. Сформировать навыки по проведению профилактических мероприятий и ведению просветительской деятельности с целью предотвращения развития острых и хронических неврологических заболеваний
4. Сформировать необходимые знания и умения для проведения медицинской экспертизы и осуществления реабилитационных мероприятий при неврологических заболеваниях
5. Обучить ведению медицинской документации.
6. Научить активно и с соблюдением норм медицинской этики и деонтологии взаимодействовать с пациентом и/или его родственниками для получения оптимального результата обследования и лечения
7. Научить грамотному и профессиональному взаимодействию с коллегами своей и других специальностей, средним и младшим медицинским персоналом для получения оптимального результата обследования и лечения пациента.

Тип практики – «Клиническая практика»

Способ проведения - стационарный или выездной.

Форма проведения - дискретная, путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Клиническая практика является обязательной частью образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, видом учебной деятельности,

направленной на получение навыка профессиональной деятельности, формирование, закрепление и развитие практических умений и компетенций, обучающихся в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, и ориентированной на их профессионально-практическую подготовку.

Клиническая практика относится к Блоку 2 «Практика», обязательная часть и проводится на 1 и 2 году обучения. Содержание производственной практики соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология с учётом профессионального стандарта «Врач-невролог».

Базы для проведения клинической практики:

1. ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ул. Аккуратова, д. 2 (отделение неврологии №2; поликлиническое отделение (консультативно-диагностический центр); отделение нейрохирургии для детей №7; нейрохирургическое отделение №6);
2. ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Лечебно-реабилитационный комплекс, пр. Пархоменко, д. 15 (отделение неврологии №1);
3. ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, ул. Маяковского, д. 12 (нейрохирургические отделения №1, №2, №3, №4);
4. СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», Литейный пр., д.56 (отделения неврологии 1 и 2);
5. ФГБУЗ Санкт-Петербургская клиническая больница Российской академии наук (неврологическое отделение), пр. Тореза, 72 (1 этаж);
6. СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», ул. Вавиловых, д. 14 (неврологические отделения №1, №2, №3);
7. ООО "КБС" Reaclinic, ул. Восстания, 36 (Саперный переулок, д. 16/36, лит. А), Московский пр., 121А (ул. Глеба Успенского, д. 3, лит. М), ул. Ленина, 42, Коломяжский пр., 28, ул. Антонова-Овсеенко, д. 5, корп. 1;
8. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Николаевская больница», Петергоф, ул. Константиновская, д. 1 (отделение нейрореабилитации);
9. ФГБУ "Северо-Западный окружной научно-клинический центр имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства, пр. Культуры, 4 (неврологическое отделение).

«Клиническая практика» осваивается в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком. Смена клинической базы происходит каждое полугодие.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

В результате освоения программы практики у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Определяет методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы получения и анализа информации о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях в области медицины и фармации по диагностике и лечению пациентов; – пациент-ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине; – роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выбрать, получить и анализировать информацию о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях и достижениях в области медицины и фармации; – использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача-невролога; – излагать собственную точку зрения после анализа полученной научной информации, соблюдая морально-этические нормы аргументации, участвовать в дискуссии и проведении круглых столов. 	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p>
		УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.		
		УК-1.3. Использует методы и приёмы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.		
Командная работа и	УК-3. Способен руководить	УК-3.1. Разбирается в принципах организации процесса оказания медицинской	Знает: знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой	Для текущего

лидерство	работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала Умеет: руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, используя принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства. Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП	контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
		УК-3.2. Способен мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результате коллективной деятельности, организуя дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы членов команды.		
		УК-3.3. Использует знания основ конфликтологии при разрешении конфликтов внутри команды и разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон		
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Использует знания основ психологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия.	Знает: основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон Умеет: применять основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
		УК-4.2. Обладает умением поддерживать профессиональные отношения толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива		
		УК-4.3. Использует приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.		

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, П- презентация, ДП — дневник практики, О — отчет по практике*

Общепрофессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан - Показатели и критерии качества оказания медицинской помощи - Виды основных медико- статистических показателей <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать и проводить просветительную работу по сохранению здоровья граждан. - Отбирать, систематизировать и использовать медико- статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи - Делать выводы, оформлять отчетную документацию и представлять результаты оценки качества оказания медицинской помощи 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
		ОПК-2.2. Способен планировать организацию охраны здоровья граждан с учетом социальных детерминант здоровья.		
		ОПК-2.3. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные жалобы при неврологических заболеваниях - особенности сбора анамнеза у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П

			пациентов (их законных представителей) при неврологических заболеваниях	
		ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга – основные физикальные методы обследования нервной системы – основные неврологические синдромы – основы топической диагностики неврологических заболеваний – современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, выделять неврологические синдромы – ставить топический диагноз – обосновывать и планировать объем лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). – интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – выполнять люмбальную пункцию 	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>
		ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и определяет тактику	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – МКБ – Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации 	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>

		дальнейшего лечения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения)	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП – Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П 	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стандарты и клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Современные методы лечения основных заболеваний нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П	
	ОПК-5.2. Назначает медикаментозное и немедикаментозное лечение при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции – Методы немедикаментозного лечения, применяемые в неврологии, показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <p>Умеет:</p>	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П	

			<ul style="list-style-type: none"> – Назначать лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, 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) 	
		ОПК-5.3. Оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения пациентам	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших при лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1. Определяет медицинские показания для проведения и разрабатывает план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – 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 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П

			<p>(протоколами лечения)</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) 	
		ОПК-6.2. Способен проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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) 	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>
		ОПК-6.3. Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ 	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1. Направляет пациентов имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или)	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов 	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>

		состояниями нервной системы для прохождения медико-социальной экспертизы	Умеет: <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, на проведение медико-социальной экспертизы – Определять признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями нервной системы 	
		ОПК-7.2. Подготавливает необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Знает: <ul style="list-style-type: none"> – требования к оформлению медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Умеет: <ul style="list-style-type: none"> – 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 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
		ОПК-7.3. Способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	Знает: <ul style="list-style-type: none"> – Порядок выдачи листков нетрудоспособности Умеет: <ul style="list-style-type: none"> – Определять признаки временной нетрудоспособности, обусловленной заболеваниями и (или) состояниями нервной системы 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по	ОПК-8.1. Проводит санитарно-просветительную работу по сохранению здоровья пациентов, формированию здорового	Знает: <ul style="list-style-type: none"> – Основы здорового образа жизни, методы его формирования – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ,

профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы	Умеет: – Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы	ПН, ДП, ОП, П
	ОПК-8.2. Способен осуществлять диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами	Знает: – факторы риска развития основных заболеваний и состояний нервной системы Умеет: – Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
	ОПК-8.3. Проводит медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами.	Знает: – первичную и вторичную профилактику основных заболеваний и состояний нервной системы Умеет: – Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, сохраняя врачебную тайну в работе с персональными данными.	Знает: – Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Неврология" Умеет: – Составлять план работы и отчет о своей работе – Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения – Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"

	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Проводит оценку состояния пациента и выявляет состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента и требующих оказания экстренной медицинской помощи – Клинические признаки нарушения сознания, отека мозга, дислокации мозга, эпилептического статуса, кризов при миастении – Дифференциальный диагноз коматозных состояний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – провести неврологический осмотр пациента с нарушением сознания – провести дифференциальный диагноз коматозных состояний – провести дифференциальный диагноз эпилептического припадка, эпилептического статуса, других пароксизмальных состояний – провести дифференциальный диагноз миастенического и холинэргического кризов 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
		ОПК-10.3. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Алгоритм оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризы при миастении – Перечень лекарственных препаратов, используемых при оказании экстренной помощи при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризовые состояния при миастении <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в экстренной форме при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризовые состояния при миастении – Оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Организационно-управленческая деятельность	ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-3.1. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях.	<p>Знает: нормативные правовые акты, регулирующие работу структурных подразделений медицинской организации.</p> <p>- принципы организации труда- порядок ведения учетно- отчетной документации</p> <p>Умеет: использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p> <p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p> <p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>
		ПК-3.2. Способен организовывать работу структурных подразделений медицинской организации.		
		ПК-3.3. Способен применять требования нормативных правовых актов в области менеджмента медицинской помощи в профессиональной деятельности.		
Медицинская деятельность	ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических лечебно-диагностических и реабилитационных	ПК-4.1. Способен установить диагноз острой цереброваскулярной патологии на всех этапах оказания медицинской помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Жалобы, течение, этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, дифференциальный диагноз острых цереброваскулярных заболеваний - Вазотопическую диагностику поражения головного мозга - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острых цереброваскулярных заболеваний - порядок оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах оказания медицинской помощи (скорая, амбулаторная, стационарная, специализированный сосудистый центр) включая 	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>

	у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра.		<p>нормативы времени обследования</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – провести физикальный осмотр пациента с инсультом за 10 минут – обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). – интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях – <u>проводить дифференциальную диагностику пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях</u> – установить диагноз пациенту с цереброваскулярной патологией с учетом действующей МКБ – организовать маршрутизацию пациента на всех этапах оказания медицинской помощи, включая специализированный сосудистый центр, с соблюдением действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения) 	
		ГК-4.2. Способен разрабатывать план лечения и назначать все виды лечения пациентам с острой цереброваскулярной патологией с учетом состояния, обстоятельств и места нахождения пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях – стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях – современные методы лечения, показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях, включая методы реперфузии, проводимые в условиях специализированного сосудистого центра – современные методы реабилитации показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях – возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических и лечебных процедур, включая методы реперфузии у пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях – устройство и организацию работы сосудистого центра <p>Умеет:</p>	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П

			<ul style="list-style-type: none"> – оказывать первую врачебную помощь пациенту с инсультом, в том числе при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента – разрабатывать план и назначать все виды лечения пациентам с инсультом с учетом состояния, обстоятельств и места нахождения на всех этапах оказания медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) 	
		ПК-4.3. Способен проводить мероприятия по корректировке факторов риска цереброваскулярной патологии и вторичной профилактике инсульта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний – вторичную профилактику всех видов инсульта <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить диспансерное наблюдение пациентов с цереброваскулярными заболеваниями – проводить мероприятия по корректировке факторов риска цереброваскулярной патологии и вторичной профилактике инсульта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
ПК-5. Способен к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ПК-5.1. Проводит оценку состояния пациента и выявляет медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – Оценивать тяжесть состояния пациента, интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П	
	ПК-5.2. Способен разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при 	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП	

	помощи пациентам с учетом объективного состояния, прогноза заболевания и индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Умеет: – 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) – 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	Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
	ГК-5.3. Способен взаимодействовать с родственниками пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом, решению этических вопросов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	Знает: – особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками Умеет: – взаимодействовать с пациентами и родственниками пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь с соблюдением норм этики и деонтологии, а также по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, ДП- дневник практики, ОП- отчет по практике, П - презентация*

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем практики в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в акад. час.	Курс 1		Курс 2		
		ПА 1	ПА 2	ПА 3	ПА 4	
Аудиторная контактная работа обучающегося	792	156	168	180	288	
Самостоятельная работа (аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа)	1476	285	309	333	549	
Промежуточная аттестация – зачет с оценкой / зачет с оценкой / зачет с оценкой / зачет с оценкой /	108	27	27	27	27	
Общая трудоемкость практики	час.	2376	468	504	540	864
	з.е	66	13	14	15	24
Из них на практическую подготовку.	1896	373	402	431	690	

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает 80% от общей трудоёмкости практики «Клиническая практика».

4.2. Содержание практики, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов

№ п/п	Виды профессиональной деятельности	Продолжительность	Перечень формируемых компетенций или индикаторов достижения компетенций *
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 1 - 468 час.			
1.	Стационар Ведение пациентов неврологического профиля на неврологических и нейрохирургических отделениях, прием и выписка пациентов Ведение медицинской документации Описание неврологического статуса Участие в выполнении диагностических процедур Участие в проведении клинических разборов, демонстрациях, конференциях	441	УК-1, УК-4, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5
	Зачет с оценкой	27	
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 2 – 504 час.			
2.	Стационар Ведение пациентов неврологического профиля на неврологических и нейрохирургических отделениях, прием и выписка пациентов Ведение медицинской документации Описание неврологического статуса, постановка клинического диагноза, шифрование по МКБ, составление этапных эпикризов, составление эпикризов на диагностические процедуры Выполнение диагностических процедур	477	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5

	Разработка плана лечения Коммуникация с пациентом по программам здорового образа жизни, составление программы профилактики заболевания, реабилитации Участие в проведении клинических разборов, демонстрациях, конференциях		
	Зачет с оценкой	27	
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 3- 540 час.			
3.	<u>Федеральный сосудистый центр</u> Знакомство с оказанием экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с инсультами Участие в приеме пациентов, организации маршрутизации, диагностических и лечебных процедурах <u>Неврологический стационар</u> Ведение пациентов неврологического профиля на неврологических и нейрохирургических отделениях, прием и выписка пациентов Ведение медицинской документации Описание неврологического статуса, постановка клинического диагноза, шифрование по МКБ, составление этапных эпикризов, составление эпикризов на диагностические процедуры Выполнение диагностических процедур Разработка плана лечения Коммуникация с пациентом по программам здорового образа жизни, составление программы профилактики заболевания, реабилитации Участие в проведении клинических разборов, демонстрациях, конференциях	297	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5
	<u>Амбулаторно-поликлиническое отделение</u> Участие в амбулаторном приеме.	72	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5
	<u>Реабилитационное неврологическое отделение стационара</u> Ведение пациентов неврологического профиля на неврологическом реабилитационном отделении, составление программы реабилитации Знакомство с оказанием амбулаторной реабилитационной помощи неврологическим пациентам (академия физической реабилитации)	72 72	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5
	Зачет с оценкой	27	
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 4 – 864 час.			
4.	<u>Федеральный сосудистый центр</u> Знакомство с оказанием экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с инсультами Участие в приеме пациентов, организации маршрутизации, диагностических и лечебных процедурах <u>Неврологический стационар</u> Ведение пациентов неврологического профиля на неврологических и нейрохирургических отделениях, прием и выписка пациентов Ведение медицинской документации Описание неврологического статуса, постановка	621	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5

клинического диагноза, шифрование по МКБ, составление этапных эпикризов, составление эпикризов на диагностические процедуры Выполнение диагностических процедур Разработка плана лечения Коммуникация с пациентом по программам здорового образа жизни, составление программы профилактики заболевания, реабилитации Разработка программы паллиативного лечения Участие в проведении клинических разборов, демонстрациях, конференциях		
<u>Амбулаторно-поликлиническое отделение</u> Участие в амбулаторном приеме.	72	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5
<u>Реабилитационное неврологическое отделение стационара</u> Ведение пациентов неврологического профиля на неврологическом реабилитационном отделении, составление программы реабилитации Знакомство с оказанием амбулаторной реабилитационной помощи неврологическим пациентам (академия физической реабилитации)	72 72	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4
Зачет с оценкой	27	
ИТОГО:	2376	

*Перечень компетенций и формируемые профессиональные умения и навыки представлены в приложении к программе с описанием оценочных средств.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Оценка проверки формирования компетенций при текущем контроле:

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП

сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических лечебно-диагностических и реабилитационных у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра.	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ПК-5. Способен к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, ДП-дневник практики, ОП-отчет по практике, П-презентация*

5.2. Оценка проверки формирования компетенций на промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции или индикатора компетенции	Наименование оценочных средств для проверки компетенции или индикатора достижения
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических лечебно-диагностических и реабилитационных у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра.	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П
ПК-5. Способен к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	КВ, ПН, СЗ, ДП, ОП, П

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, ДП-дневник практики, ОП-отчет по практике, П-презентация*

Форма промежуточной аттестации по практике – зачет с оценкой.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация обучающихся по «Клинической практике» проводится в виде зачета с оценкой, который служит для оценки работы обучающегося в течение всего периода практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных обучающимся теоретических и практических знаний, умений и навыков.

Промежуточная аттестация обучающихся по «Клинической практике» проводится на основании заполнения дневников практики, составления отчетов по практике, оценки клинического куратора практики, представления презентации клинического случая на заседании кафедры, составленных обучающимся в соответствии с индивидуальным планом работы, в сроки, отведенные для прохождения практики в соответствии с календарным учебным графиком. Руководитель практики от профильной организации имеет право принимать участие в формировании оценочного материала и в оценке уровня сформированности профессиональных компетенций, освоенных обучающимся во время практики.

Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся должен представить следующие документы:

- индивидуальный план-график;
- дневник практики;
- письменный отчет по практике
- отзыв руководителя по практике
- мультимедийную презентацию клинического случая;

Отчет по практике предоставляется обучающимся не позднее последнего дня практики.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Вид аттестации	Оценочные материалы	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций
Промежуточная аттестация № 1		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5
Демонстрация практических навыков	ПН	
Промежуточная аттестация № 2		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5
Демонстрация практических навыков	ПН	
Промежуточная аттестация № 3		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5
Демонстрация практических навыков	ПН	
Промежуточная аттестация № 4		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-2; ПК-3; ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5
Демонстрация практических навыков	П	

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:

«Отлично» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

«Хорошо» - демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

«Удовлетворительно» - демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

«Неудовлетворительно» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

Критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	70% и менее	Ответы неправильны или неточны. ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
Удовлетворительно	71-80%	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2-3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют
Хорошо	81-90%	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1-2 задания
Отлично	91-100%	Правильные ответы на все задания

5.3 Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций (примеры):

Контрольные вопросы - ОПК-4; ПК-4

1. Перечислите показания для выполнения спинномозговой пункции
2. Шкалы для выявления когнитивных нарушений, общая характеристика
3. Организация работы Федерального сосудистого центра
4. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Этапы оказания помощи по действующим клиническим рекомендациям
5. Медицинская и социально-трудовая реабилитация при неврологических заболеваниях, приводящих к двигательным расстройствам
6. Схемы комплекса лечебной физкультуры для пациентов с заболеваниями периферической нервной системы.

Практические навыки – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5

1. Провести физикальный неврологический осмотр
2. Ординатор демонстрирует умение использования МКБ для постановки диагноза неврологическим пациентам с заболеваниями: ЦВБ; головной болью; невропатиями; дорсопатиями; нейроинфекциями, используя электронную или бумажную версии МКБ.
3. Продемонстрировать умение письменно оформить схему записи неврологического статуса пациента, нуждающегося в реабилитации

Задача № 1.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 61 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на эпизод снижения зрения на правый глаз.

Около 20 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением артериального давления до 200/100 мм рт. ст. В течение последних 5 лет периодически отмечает боли в сердце при быстрой ходьбе, проходящие после рассасывания таблетки нитроглицерина.

Вчера днём внезапно появилось снижение зрения на правый глаз («пелена перед глазом», затем «ничего не видел»), которое восстановилось через 20 минут. На следующий день осмотрен врачом-офтальмологом, тромбоза центральной вены и центральной артерии сетчатки не выявлено, отмечаются признаки гипертонической и атеросклеротической ангиопатии. Врачом-офтальмологом поликлиники был направлен на осмотр к врачу-неврологу. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, зрачки равные, нистагма нет, движения глазных яблок в полном объёме. Лицо симметричное, язык по средней линии. Силовых парезов нет. Мышечный тонус не изменен. Глубокие рефлексы S=D. Патологических стопных знаков нет. Расстройств чувствительность нет. Вызываются рефлексы орального автоматизма. При проведении КТ головного мозга патологии не выявлено. По данным УЗДГ сосудов головы и шеи в устье правой внутренней сонной артерии выявлена гетерогенная атеросклеротическая бляшка с гиперэхогенными включениями с неровным контуром.

Задания:

1. Определите, какой клинический синдром описан в задаче, его этиологию. Обоснуйте свой ответ.
2. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите и обоснуйте оптимальную лечебную тактику.
5. Разработайте план реабилитационных мероприятий у данного пациента.

Эталон ответа:

1. По условиям задачи описан преходящий оптикопирамидный синдром, этиологическими факторами которого являются системный атеросклероз (описана клиническая картина атеросклероза коронарных артерий, по данным УЗДГ сосудов головы и шеи описан атеросклероз артерий головного мозга) и артериальная гипертензия (анамнестические данные).
Признаками вовлечения в патологический процесс пирамидного тракта являются наличие патологических рефлексов, асимметрия глубоких рефлексов, зрительного анализатора - преходящая амблиопия правого глаза (за счет поражения глазной артерии).
Оптикопирамидный синдром связан с транзиторной ишемией в бассейне внутренней сонной артерии справа.
2. Транзиторная ишемическая атака в бассейне внутренней сонной артерии, преходящий оптикопирамидный синдром на фоне артериальной гипертензии, атеросклероза сосудов головного мозга, стеноза внутренней сонной артерии справа. Нестабильность атеросклеротической бляшки внутренней сонной артерии справа по данным УЗДГ.
Диагноз выставлен на основании:

- данных анамнеза болезни и жизни (пациент заболел остро, в течение длительного времени страдает артериальной гипертензией, по анализу жалоб описывает стенокардитические боли в грудной клетке);
- наличия очаговой неврологической симптоматики в виде патологических рефлексов, асимметрии глубоких рефлексов, преходящей амблиопии правого глаза, длительности присутствия очаговых неврологических симптомов (20 минут);
- описания УЗДГ сосудов головы и шеи (атеросклеротическая бляшка гетерогенна по УЗ-структуре, имеет гиперэхогенные включения, неровную поверхность, что указывает на нестабильность АСБ, её пропитывание кровью);
- описания КТ головного мозга (отсутствие изменений плотности вещества головного мозга).

3. Необходимо провести:

- МРТ головного мозга для определения наличия патологических очагов в веществе головного мозга, подтверждения или исключения ишемического характера инсульта;
- консультацию врача-кардиолога с целью уточнения характера, степени артериальной гипертензии, подбора гипотензивных средств;
- консультацию сосудистого врача-хирурга с целью решения вопроса о хирургическом лечении.

4. Пациенту рекомендована госпитализация в неврологическое отделение, антиагреганты, статины, гипотензивные средства, сосудистые препараты, витамины группы В, препараты тиоктовой кислоты.

- Выбор тиоктовой кислоты основан на её антиоксидантном, нейропротективном свойствах.
- Витамины группы В и сосудистые средства используются с целью улучшения трофики нервной ткани.
- Антиагреганты и статины используются как средства терапии ТИА
- Гипотензивные средства назначаются с целью контроля уровня артериального давления и профилактики фатальных сосудистых событий.

5. Пациенту показано:

- наблюдение у врача-невролога с целью мониторинга состояния неврологических функций, работа с врачом лечебной физкультуры, врачом-психологом;
- ЛФК, санаторно-курортное лечение;
- назначение медикаментозных средств вторичной профилактики инсульта (статины, гипотензивные средства, антиагреганты), которые назначаются с первых суток заболевания.

Задача № 2.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студент 4-го курса медицинского университета вечером накануне экзамена по неврологии почувствовал онемение правых конечностей. На следующий день, во время экзамена, появилось двоение. После экзамена обратился на неврологическое отделение к дежурному врачу с вышеописанными жалобами.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, Ps - 76 уд.в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. В неврологическом статусе выявлено: легкое ограничение подвижности левого глаза кнаружи, гиперестезия правой половины лица, правосторонняя гемигиперестезия, легкое усиление глубоких рефлексов справа. Пациента госпитализировали в сосудистый центр, где была выполнена КТ головного мозга, которая не выявила сосудистых патологических изменений. В течении последующих двух дней двоение усилилось, появилось сходящееся косоглазие.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику лечения.
5. Каков прогноз заболевания?

Ответы:

1. VI и V пары черепных нервов, левый спиноталамический путь, левый пирамидный путь. Ствол головного мозга на уровне варолиева моста.
2. Учитывая возраст больного, отсутствие изменений на КТ предположительный диагноз - рассеянный склероз.
3. Обследование в условиях стационара: клинический и биохимический анализ крови; осмотр окулиста, МРТ головного мозга с введением контраста. Дальнейшее обследование по результату перечисленного – иммунограмма, анализ ликвора.
4. Курс кортикостероидной гормональной терапии для купирования обострения. Далее пациент должен быть включен в программу лечения рассеянного склероза и получать терапию иммуномодулирующими препаратами.
5. В случае хорошего ответа на терапию – прогноз умеренно оптимистичный.

Оценочные средства по практике (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>.

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:

Основная литература:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466728.html>
2. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 2. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461594.html>
3. Неврология для врачей общей практики / Гинсберг Л.; пер. с англ. - 4-е изд. - Москва: Лаборатория знаний, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001017363.html>
4. Нервные болезни. Т. 1. Общая неврология: Учебник / В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, О.Е. Зиновьева. - Москва: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/43170>
5. Нервные болезни. Т. 2. Частная неврология и нейрохирургия: Учебник / В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, О.Е. Зиновьева. - Москва: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/43172>

6. Избранные лекции по общей и детской неврологии / С.К. Евтушенко, А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, О.С. Евтушенко. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/43298>
7. Эпилепсия: Руководство для врачей / А.С. Котов, К.В. Фирсов. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/43309>
8. Неврологические проблемы в терапевтической практике / О.С. Левин. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/37464>
9. Атлас клинической неврологии: Пособие для врачей / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/37662>
10. Лучевая диагностика: учебник / [Г. Е. Труфанов и др.]; под ред. Г. Е. Труфанова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462102.html>
11. Магнитно-резонансная томография в диагностике и дифференциальной диагностике рассеянного склероза: руководство для врачей / Кротенкова М. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457061.html>
12. Нейрореаниматология: практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461785.html>
13. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html>

Дополнительная литература:

1. Клиническая электромиография для практических неврологов / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970473375.html>
2. Спастичность: клиника, диагностика и комплексная реабилитация с применением ботулинотерапии / Гусев Е. И., Бойко А. Н., Костенко Е. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453377.html>
3. Неврология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460276.html>
4. Алгоритмы диагностики и лечения болезни Паркинсона / О.С. Левин. - 2-е изд. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/32275>
5. Лекарственная терапия неврологических больных / А.А. Скоромец, Е.Г. Демьяновская. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/21881>
6. Неврологические расстройства при эндокринных заболеваниях / Калинин А.П. Котов С.В. Рудакова И.Г. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/13698>
7. Реабилитация после инсульта / А.С. Кадыков, Н.В. Шахпаронова. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/20554>
8. Неврология и нейрохирургия. Т. 1. Неврология: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 5-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470640.html>

9. Неврология и нейрохирургия. Т. 2. Нейрохирургия: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 5-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470657.html>
10. Психиатрия: руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469866.html>
11. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы / К. В. Котенко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html>
12. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие / В. В. Александров, С. А. Демьяненко, В. И. Мизин. - 2-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449691.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

7.1. Учебно-методические материалы* для обучающихся

**Учебно-методические материалы:*

- методические рекомендации по составлению индивидуального плана; методические рекомендации по заполнению дневника практики:

http://education.almazovcentre.ru/about_institute/programm/internship/ordinator/#ord_docs

- учебно-методические материалы для самостоятельной работы:

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=320¬ifyeditingon=1>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Организация практики осуществляется на основании договоров с профильными организациями, которые располагают материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных практикой, а также деятельность которых соответствует профессиональным компетенциям, осваиваемым в рамках образовательной программы.

Для проведения практики «Клиническая практика» используются специальные помещения с материально-техническим и учебно-методическим обеспечением.

Специальные помещения и подразделения медицинской организации для самостоятельной работы по освоению программы практики и текущего контроля, оснащенные медицинским оборудованием.

Учебная аудитория для промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для проверки практических навыков.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по практике «Клиническая практика» соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы практики «Клиническая практика» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ПРАКТИКЕ
«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Специальность ординатуры	31.08.42 Неврология
Направленность	Неврология
Квалификация (степень) выпускника:	«Врач - невролог»
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по практике «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

№ п/п	Наименование раздела (темы) практики	Код контролируемой компетенции или ее части (индикатора достижения компетенции)	Наименование оценочного средства *
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 1 – 468 час.			
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР			
1	Обучение ведению пациентов неврологического профиля на неврологических и нейрохирургических отделениях, прием и выписка пациентов	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
2	Обучение ведению медицинской документации Обучение описанию неврологического статуса	ОПК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	ПН, ДП, ОП
3	Участие в выполнении диагностических процедур	УК-1, ОПК-4	КВ, ПН, ДП, ОП
4	Участие в проведении клинических разборов, демонстрациях, конференциях	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	ПН, ДП, ОП
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 2 – 504 час.			
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР			
1	Ведение пациентов неврологического профиля на неврологических и нейрохирургических отделениях, прием и выписка пациентов постановка клинического диагноза, шифрование по МКБ, составление этапных эпикризов Разработка плана лечения Коммуникация с пациентом по программам здорового образа жизни, составление программ профилактики заболевания, реабилитации	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
2	Ведение медицинской документации Описание неврологического статуса	ОПК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	ПН, ДП, ОП
3	Составление эпикризов на диагностические процедуры Выполнение диагностических процедур	УК-1, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	КВ, ПН, ДП, ОП
4	Участие в проведении клинических разборов, демонстрациях, конференциях	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	ПН, ДП, ОП
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 3-468 час.			
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР			
1	Знакомство с оказанием экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с инсультами Участие в приеме пациентов, организации маршрутизации, диагностических и лечебных процедурах	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР			
2	Ведение пациентов неврологического профиля на неврологических и нейрохирургических отделениях, прием и выписка пациентов постановка клинического диагноза, шифрование	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП

	по МКБ, составление этапных эпикризов Разработка плана лечения Коммуникация с пациентом по программам здорового образа жизни, составление программ профилактики заболевания, реабилитации		
3	Ведение медицинской документации Описание неврологического статуса	ОПК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	ПН, ДП, ОП
4	Составление эпикризов на диагностические процедуры Выполнение диагностических процедур	УК-1, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	КВ, ПН, ДП, ОП
5	Участие в проведении клинических разборов, демонстрациях, конференциях	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	ПН, ДП, ОП
ПОЛИКЛИНИКА			
6	Обучение амбулаторному ведению больных в консультативно-диагностическом центре; Участие в амбулаторном приеме	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4	ПН, ДП, ОП
РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА			
7	Ведение пациентов неврологического профиля на неврологическом реабилитационном отделении, составление программы реабилитации	УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-4	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
ПОЛИКЛИНИКА (академия физической реабилитации)			
8	Знакомство с оказанием амбулаторной реабилитационной помощи неврологическим пациентам	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 4 – 864 час.			
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР			
1	Знакомство с оказанием экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с инсультами Участие в приеме пациентов, организации маршрутизации, диагностических и лечебных процедурах	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР			
2	Ведение пациентов неврологического профиля на неврологических и нейрохирургических отделениях, прием и выписка пациентов постановка клинического диагноза, шифрование по МКБ, составление этапных эпикризов Разработка плана лечения Разработка программы паллиативного лечения Коммуникация с пациентом по программам здорового образа жизни, составление программы профилактики заболевания, реабилитации	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
3	Ведение медицинской документации Описание неврологического статуса	ОПК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	ПН, ДП, ОП
4	Составление эпикризов на диагностические процедуры Выполнение диагностических процедур	УК-1, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	КВ, ПН, ДП, ОП
5	Участие в проведении клинических разборов, демонстрациях, конференциях	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5	ПН, ДП, ОП
ПОЛИКЛИНИКА			
6	Обучение амбулаторному ведению больных в консультативно-диагностическом центре; Участие в амбулаторном приеме	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4	ПН, ДП, ОП

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА			
7	Ведение пациентов неврологического профиля на неврологическом реабилитационном отделении, составление программы реабилитации	УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-4	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
ПОЛИКЛИНИКА (академия физической реабилитации)			
8	Знакомство с оказанием амбулаторной реабилитационной помощи неврологическим пациентам	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9	СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, П-презентация, ДП — дневник практики, О — отчет по практике*

1. В результате освоения рабочей программы практики у обучающегося формируются следующие компетенции:

Универсальные компетенции:

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Общепрофессиональные компетенции

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции

ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических лечебно-диагностических и реабилитационных у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра.

ПК-5. Способен к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в результате освоения рабочей программы практики

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы получения и анализа информации о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях в области медицины и фармации по диагностике и лечению пациентов; - пациент-ориентированный, персонализированный подход в современной медицине; - роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выбрать, получить и анализировать информацию о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях и достижениях в области медицины и фармации; - использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача-невролога; - излагать собственную точку зрения после анализа полученной научной информации, соблюдая морально-этические нормы аргументации, участвовать в дискуссии и проведении круглых столов. 	Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	<p>Знает: знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>Умеет: руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, используя принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства.</p>	Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<p>Знает: основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон</p> <p>Умеет: применять основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива</p>	Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан - Показатели и критерии качества оказания медицинской помощи - Виды основных медико- статистических показателей <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать и проводить просветительную работу по сохранению здоровья граждан. - Отбирать, систематизировать и использовать медико- статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи - Делать выводы, оформлять отчетную документацию и представлять результаты оценки качества оказания медицинской помощи 	Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные жалобы при неврологических заболеваниях – особенности сбора анамнеза у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями – основные физикальные методы обследования нервной системы – основные неврологические синдромы – основы топической диагностики неврологических заболеваний – современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – МКБ – Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями – интерпретировать и анализировать 	Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
		Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П

	<p>информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при неврологических заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, выделять неврологические синдромы - ставить топический диагноз - обосновывать и планировать объем лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы - выполнять люмбальную пункцию <p>- Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>		
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты и клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы - Современные методы лечения основных заболеваний нервной системы - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции - Методы немедикаментозного лечения, применяемые в неврологии, показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших при лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими 	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения – Назначать лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, 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) – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>		
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том 	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>

	<p>числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – 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) – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы - Выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ 		
<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – требования к оформлению медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Порядок выдачи листов нетрудоспособности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы – Определять признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного 	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – Определять признаки временной нетрудоспособности, обусловленной заболеваниями и (или) состояниями нервной системы 		
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мер оприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы здорового образа жизни, методы его формирования – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы – факторы риска развития основных заболеваний и состояний нервной системы – первичную и вторичную профилактику основных заболеваний и состояний нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы – Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития – Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы 	Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП
ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Неврология" <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Составлять план работы и отчет о своей работе – Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения - Использовать информационно- аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 	Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: ПН, ДП, ОП, П
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) при 	Для ПН – шкала оценивания 1,	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП

<p>медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента и требующих оказания экстренной медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Клинические признаки нарушения сознания, отека мозга, дислокации мозга, эпилептического статуса, кризов при миастении – Дифференциальный диагноз коматозных состояний – Алгоритм оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризы при миастении – Перечень лекарственных препаратов, используемых при оказании экстренной помощи при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризовые состояния при миастении <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – провести неврологический осмотр пациента с нарушением сознания – провести дифференциальный диагноз коматозных состояний – провести дифференциальный диагноз эпилептического припадка, эпилептического статуса, других пароксизмальных состояний – провести дифференциальный диагноз миастенического и холинэргического кризов – Применять лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в экстренной форме при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризовые состояния при миастении - Оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий 	<p>Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП</p>
---	--	--	---

Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских</p>	<p>Знает: нормативные правовые акты, регулирующие работу структурных подразделений медицинской организации. - принципы организации труда- порядок ведения учетно- отчетной документации Умеет: использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>

организациях и их структурных подразделениях	деятельности		
ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических лечебно-диагностических и реабилитационных у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Жалобы, течение, этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, дифференциальный диагноз острых цереброваскулярных заболеваний – Вазотопическую диагностику поражения головного мозга – современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острых цереброваскулярных заболеваний – порядок оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах оказания медицинской помощи (скорая, амбулаторная, стационарная, специализированный сосудистый центр) включая нормативы времени обследования – порядок оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях – стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях – современные методы лечения, показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях, включая методы реперфузии, проводимые в условиях специализированного сосудистого центра – современные методы реабилитации показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях – возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических и лечебных процедур, включая методы реперфузии у пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях – устройство и организацию работы сосудистого центра – факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний – вторичную профилактику всех видов инсульта <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – провести физикальный осмотр пациента с инсультом за 10 минут – обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). – интерпретировать и анализировать результаты 	Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П

	<p>лабораторного, инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить дифференциальную диагностику пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях – установить диагноз пациенту с цереброваскулярной патологией с учетом действующей МКБ – организовать маршрутизацию пациента на всех этапах оказания медицинской помощи, включая специализированный сосудистый центр, с соблюдением действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения) – оказывать первую врачебную помощь пациенту с инсультом, в том числе при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента – разрабатывать план и назначать все виды лечения пациентам с инсультом с учетом состояния, обстоятельств и места нахождения на всех этапах оказания медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – проводить диспансерное наблюдение пациентов с цереброваскулярными заболеваниями - проводить мероприятия по корректровке факторов риска цереброваскулярной патологии и вторичной профилактике инсульта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) 		
<p>ПК-5. Способен к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь 	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для СЗ, КВ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН, ДП, ОП, П</p>

	<p>населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать тяжесть состояния пациента, интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – 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) – 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 - взаимодействовать с пациентами и родственниками пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь с соблюдением норм этики и деонтологии, а также по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом 		
--	--	--	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся должен представить следующие документы:

1. Индивидуальный план-график.
2. Дневник практики
3. Отчёт по практике

Дневник практики является основным отчетным документом учета учебного времени при прохождении практики обучающегося по программе ординатуры. В дневнике отражается объем проделанной работы за каждую неделю, отдельно приводятся диагнозы наиболее интересных пациентов, по желанию – кратким анализом клинического случая, выполненные манипуляции. Дневник практики должен регулярно проверяться и подписываться руководителями практики.

В конце каждого отчетного периода (на промежуточную аттестацию) обучающийся по программе ординатуры представляет сводные данные о проделанной работе (Сводный отчет о выполненной работе)

Рабочий график (план) оформляется отдельно для каждой базы практики, где ординатор проходит практику.

Шкала оценивания подготовки к промежуточной аттестации

№	Показатели оценки результатов практики	Критерии оценки	Оценка
1.	ДНЕВНИК (проверяемые компетенции УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5)	Дневник не представлен	0
		Дневник не написан	0
		Дневник поверхностный, формальный	3
		Дневник полностью отражает работу обучающегося, но в нем нет анализа работы, положительных и отрицательных моментов, необходимости для будущей работы	4
		Дневник полностью отражает объем работы обучающегося на практике с её анализом.	5
2.	ОТЧЕТ проверяемые компетенции: ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Оцениваются данные цифрового и текстового отчета по практике	Итоговая оценка непосредственного руководителя
3.	ХАРАКТЕРИСТИКА (проверяемые компетенции УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5)	Оценивается профессиональная деятельность обучающегося во время практики и уровень освоения компетенций	Итоговая оценка непосредственного руководителя

Шкала и критерии оценивания практических навыков № 1

Оценка	Вид задания	
	Демонстрации практических навыков при текущем контроле	
Неудовлетворительно	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.	
Удовлетворительно	Демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.	
Хорошо	Демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции	
Отлично	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.	

Шкала и критерии оценивания результатов № 2

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	70% и менее	Ответы неправильны или неточны. ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
Удовлетворительно	71-80%	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2-3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют
Хорошо	81-90%	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при

		помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1-2 задания
Отлично	91-100%	Правильные, обоснованные ответы на все задания

Шкала и критерии оценки освоения компетенций № 3

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по практике: зачет с оценкой.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Вид аттестации	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции или их индикаторы
Промежуточная аттестация № 1		
Практический навык Решение ситуационной задачи	КВ ПН СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5
Промежуточная аттестация № 2		
Практический навык Решение ситуационной задачи	ПН СЗ	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5
Промежуточная аттестация № 3		
Практический навык Решение ситуационной задачи	ПН СЗ	УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5
Промежуточная аттестация № 4		
Представление клинического случая Решение ситуационной задачи	П СЗ	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5

**Оценочные средства: СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, ДП-дневник практики, ОП-отчет по практике, П-презентация*

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ АТТЕСТАЦИЙ И ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ № 1

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

КВ №№ 1-6 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.;

1. Перечислите показания для выполнения спинномозговой пункции.
2. Перечислите противопоказания для выполнения спинномозговой пункции.
3. Перечислите необходимый инструментарий для выполнения спинномозговой пункции.
4. Назовите порядок действий врача, среднего медицинского персонала, пациента при выполнении спинномозговой пункции.
5. Охарактеризуйте информативность исследования анализа ликвора.
6. Какие лечебные процедуры можно выполнить с помощью спинномозговой пункции.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Методика неврологического осмотра

ПН №№ 1-33 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.

1. Провести оценку мышечной силы по 5-ти балльной системе, провести пробы на скрытый парез.
2. Показать методику оценки глубоких рефлексов, объяснить возможные изменения.
3. Показать методику оценки мышечного тонуса, объяснить разницу между различными типами изменения
4. Показать методику выявления клонусов и патологических рефлексов на верхних и нижних конечностях
5. Продемонстрировать проверку тестов на координацию движений, дисметрию, диадохокинез
6. Продемонстрировать способы оценки равновесия.
7. Описать характеристику и двигательный рисунок различных типов гиперкинезов
8. Продемонстрировать методику осмотра для выявления синдрома Паркинсонизма
9. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования поверхностных видов чувствительности
10. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования глубоких видов чувствительности
11. Показать методику исследования симптомов натяжения, объяснить выявляемые нарушения
12. Продемонстрировать методику исследования I пары черепных нервов.
13. Продемонстрировать методику исследования II пары черепных нервов.
14. Продемонстрировать методику исследования III пары черепных нервов.
15. Продемонстрировать методику исследования IV, VI пары черепных нервов.
16. Продемонстрировать методику исследования V пары черепных нервов (двигательной порции).
17. Продемонстрировать методику исследования V пары черепных нервов (чувствительная порция).
18. Продемонстрировать методику исследования VII пары черепных нервов.

19. Продемонстрировать методику исследования VIII пары черепных нервов (слуховая порция).
20. Продемонстрировать методику исследования функций VIII пары черепных нервов (вестибулярная порция).
21. Продемонстрировать методику исследования IX пары черепных нервов.
22. Продемонстрировать методику исследования X пары черепных нервов.
23. Продемонстрировать методику исследования XI пары черепных нервов.
24. Продемонстрировать методику исследования XII пары черепных нервов.
25. Продемонстрировать методику выявления бульбарного синдрома.
26. Продемонстрировать методику выявления псевдобульбарного синдрома.
27. Дать характеристику и продемонстрировать методику выявления менингеального симптомокомплекса
28. Дать характеристику и продемонстрировать исследование вегетативного статуса
29. Продемонстрировать методику исследования речевых функций
30. Продемонстрировать методику исследования праксиса и гнозиса
31. Оценить уровень сознания пациента
32. Продемонстрировать методику выявления поражения периферических нервов верхних конечностей (лучевой, локтевой, срединный)
33. Продемонстрировать методику выявления поражения периферических нервов нижних конечностей (бедренный, седалищный, малоберцовый, большеберцовый)

Схема записи неврологического статуса.

ПН №№ 1 проверяет компетенции ОПК-9.;

ПН №№ 2 проверяет компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.;

1. Оформление записи неврологического статуса пациента в письменном виде.
2. Подготовка презентации клинического случая для профессорского разбора (не менее 1 за год).

Люмбальная пункция (ЛП).

ПН проверяет компетенцию ОПК-4.;

Отработка навыка люмбальной пункции в аккредитационно-симуляционном центре (оценивает преподаватель) и выполнение процедуры на реальном пациенте* (оценивает клинический куратор).

*навык ЛП на реальном пациенте приобретается в 1 или 2 семестре

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

СЗ №№ 1-17 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад появилось дрожание правой руки, через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. Неврологический статус: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, тонус мышц изменен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти, шаркающая походка. Известно, что отец пациента имел схожие симптомы.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Какой еще симптомокомплекс типичный для данного синдрома не описан в задаче?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, обратился в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук. Эти явления появились около 5-ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками.

Неврологический статус: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлекс не вызываются, снижены карпорадиальные рефлекс. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Объясните, почему пациент испытывает неуверенность при ходьбе в темноте и назовите синдром.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице.

Неврологический статус: снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлекс, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах, неустойчивость в позе Ромберга.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Объясните, для чего проверяют позу Ромберга и как ее можно интерпретировать в данной ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 35 лет вызвал врача на дом в связи 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 – 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. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Лассега с 50) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Объясните, в каких ситуациях положительны симптомы натяжения и какие еще Вы знаете?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое появилось в течение нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка и речи. Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический гепатит, неуточненного генеза. При осмотре было выявлено: легкая дизартрия, крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, повышение мышечного тонуса по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужной оболочки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Вопросы:

1. Как называется описанный гиперкинез и какие еще гиперкинезы Вы знаете?
2. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
3. Поставьте общий синдромальный диагноз.
4. Поставьте топический диагноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 24х лет обратилась в поликлинику с жалобами на слабость в нижних конечностях, больше в правой. Из-за этого она часто спотыкается и даже один раз упала. Кроме этого отмечает шаткость при ходьбе и неловкость левой руки при движениях, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Данные симптомы появились вскоре после родов (две недели назад) и с тех пор нарастают. При осмотре: несколько эйфорична. Тонус мышц в нижних конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы высокие, симптом

Бабинского с двух сторон. Снижение вибрационной чувствительности ниже уровня реберных дуг с двух сторон. Интенционный тремор в левых конечностях, горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Опишите способ проверки вибрационной чувствительности.
3. Поставьте общий синдромальный диагноз.
4. Поставьте топический диагноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 45 лет начал замечать появление насильственных движений в нижних конечностях при ходьбе, появились проблемы на работе и конфликтные ситуации в семье. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников.

Объективно при осмотре было выявлено: умеренно выраженные крупноамплитудные, быстрые, хаотичные насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке. Психометрическое тестирование выявило легкое нарушение когнитивных функций. Жена вспомнила, что у свекра были какие-то похожие проблемы в возрасте 53х лет. Но диагноз поставлен не был, так как он погиб в результате несчастного случая.

Вопросы:

1. Как называется описанный гиперкинез и какие еще гиперкинезы Вы знаете?
2. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
3. Поставьте топический диагноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 60 лет жалуется на похудание и неловкость в руках, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Симптомы появились около года назад в кистях рук (сначала в левой) и постепенно нарастали.

При неврологическом осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов, до 4 баллов в ногах. Функция черепных нервов и тазовых органов не нарушена, нарушения чувствительности не выявлено. Анализ ликвора – бесцветный, прозрачный. Давление – 150 мм водного столба. Цитоз – 3 в 1 мкл, лимфоциты; белок – 0,3 г/л., глюкоза – 2,8 ммоль/л.

МРТ шейного отдела позвоночника: умеренно выраженные признаки спондилоартроза на уровне С4-С8.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.

3. Поставьте топический диагноз.
4. Оцените анализ ликвора.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Объясните происхождение болевого синдрома.
3. Поставьте общий синдромальный диагноз и назовите его по авторам.
4. Поставьте топический диагноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больного в течение 5 месяцев беспокоит постепенно нарастающая головная боль, усиливающаяся под утро, в последнее время присоединилась рвота, снижение зрения на оба глаза и пошатывание при ходьбе влево.

В неврологическом статусе: со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Тонус в левых конечностях снижен, координаторные пробы плохо выполняет левыми конечностями (интенционный тремор, мимопопадание).

При обследовании офтальмологом выявлены застойные диски зрительного нерва с двух сторон.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Объясните офтальмологические симптомы.
3. Поставьте топический диагноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в правых конечностях.

Врач невролог поликлиники выявил: правосторонние гемипарез, гемигипестезию и гемианопсию. Пациентке здесь же в поликлинике сделали клинический анализ крови, анализ крови на содержание глюкозы, которые не выявили отклонений от нормы. Пациентке выполнили ЭКГ и ее осмотрел кардиолог, заключение - кардиомиопатия ревматического генеза, постоянная форма фибрилляции предсердий.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз.

2. Поставьте топический диагноз.
3. Какие симптомы отличают данную локализацию поражения от таламического синдрома?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, расстройство сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный.

Неврологический статус: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы
2. Поставьте топический диагноз.
3. В каких ситуациях может появиться данный синдром?
4. Оцените анализ ликвора.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость и жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу.

При осмотре в неврологическом статусе: тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер, недержание мочи.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. С какой еще локализацией поражения необходимо проводить дифференциальный диагноз?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева.

При осмотре в неврологическом статусе: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца стопы слева. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега положителен слева, с угла 40.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Объясните, в каких ситуациях положительны симптомы натяжения и какие еще Вы знаете?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 39-ти лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно в неврологическом статусе: сознание спутанное, температура – 38,8; умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей.

Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 60 в 1 мм³ (лимфоциты).

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Расшифруйте понятие менингеального синдрома.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Оцените анализ ликвора.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Во время эпидемии гриппа, к 48 летнему мужчине была вызвана скорая помощь. Жена рассказала, что он заболел остро, вчера температура поднялась до 39С, была сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока.

При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь.

При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный. Пациента госпитализировали.

Анализ ликвора: лёгкая ксантохромия, прозрачный, цитоз – 680 в 1 мл, преобладают лимфоциты, белок – 0,9 г/л; глюкоза – 2,8 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Оцените анализ ликвора.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, ощущение «онемения и мурашек» в той же области. По совету жены начал пользоваться мазью на основе пчелиного яда и связанным из собачьей шерсти поясом. Однако, в связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу.

При неврологическом осмотре: резкая боль в поясничном отделе при проверке симптома Дежерина, положительный симптом Лассега слева, Ахиллов рефлекс слева угнетен, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени, выраженное напряжение длинных мышц спины, противобололевой сколиоз грудопоясничного отдела позвоночника.

На рентгенограммах поясничного отдела позвоночника выявлено: спондилез на уровне L4-L5-S1, уменьшение высоты межпозвонковых дисков L5-S1.

Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Опишите методику проверки симптомов Дежерина и Лассега.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ № 2

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

КВ №№ 1-9 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-10; ПК-4; ПК-5;

КВ №№ 10-12 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-5.; ОПК-10;

КВ №№ 13-23 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.

1. Особенности опроса пациента с болевым синдромом.
2. Алгоритм проверки симптомов натяжения.
3. Шкалы оценки болевых ощущений, общая характеристика
4. Визуально аналоговая шкала боли, шкала Мак-Гилла, опросник Освестри, болевая шкала LANSS. Сравнительная характеристика.
5. Особенности опроса пациента с деменцией.
6. Шкалы для выявления когнитивных нарушений, общая характеристика
7. Шкалы MMSE, тест рисования часов, шкала Хачински, шкала MoCA
8. Уровни расстройства сознания.
9. Шкала комы Глазго.
10. Правила транспортировки пациента с черепно-мозговой травмой
11. Правила транспортировки пациента с позвоночно-спинномозговой травмой
12. Принципы организации медицинской помощи пациентам с болевыми синдромами
13. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень информативности метода рентгенография позвоночного столба
14. Дайте общую характеристику, перечислите показания. Противопоказания, степень информативности метода рентгенография костей черепа.
15. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень информативности метода компьютерная томография головного мозга
16. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень информативности метода компьютерная томография спинного мозга и позвоночного столба
17. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень информативности метода магниторезонансная томография головного мозга
18. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень

информативности метода магниторезонансная томография спинного мозга и позвоночного столба

19. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень информативности метода электроэнцефалография

12. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень информативности метода электроэнцефалография

13. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень информативности метода эхоэнцефалография головного мозга

14. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень информативности метода ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи

15. Дайте общую характеристику, перечислите показания, противопоказания, степень информативности метода ангиография церебральных сосудов

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

ПН №№ 1 проверяет компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-10; ПК-4;

ПН №№ 2 проверяет компетенции ОПК-4.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-10; ПК-4; ПК-5;

ПН №№ 3 проверяет компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-10; ПК-4; ПК-5;

ПН №№ 4-5 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ПК-4;

1. Неврологическое обследование пациента в коматозном состоянии.

1. Продемонстрировать алгоритм действий обследования пациента с нарушением сознания для определения степени и формы расстройства сознания.

2. Продемонстрировать алгоритм действий обследования пациента с нарушением сознания для определения уровня поражения ЦНС

2. Схема записи неврологического статуса.

1. Оформление записи неврологического статуса пациента в письменном виде, в том числе в коматозном состоянии или с когнитивными нарушениями, или с выраженным болевым синдромом.

3. Подготовка презентации клинического случая для профессорского разбора, представление содержательной части, подготовка дифференциального диагноза (не менее 1 за год)

4. Использование действующей МКБ для постановки диагноза.

Ординатор демонстрирует умение использования МКБ для постановки диагноза неврологическим пациентам с заболеваниями: ЦВБ; головной болью; невропатиями; дорсопатиями; нейроинфекциями, используя электронную или бумажную версии МКБ.

5. Оценка анализа ликвора.

Оцените каждый показатель, определите ликворный синдром и приведите примеры заболеваний, для которых данный анализ может быть типичным

Анализ ликвора №1	
Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, опалесцирующий
Давление	220 мм водного столба
Цитоз	280 в 1мкл
Клеточный состав	Преобладают лимфоциты

Белок	0,46 г/л
Глюкоза	2,0 ммоль/л

Анализ ликвора №2

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Красный (клюквенный морс)
Давление	300 мм водного столба
Цитоз	920 в 1мкл
Клеточный состав	Смешанный (эритроциты, нейтрофилы, лимфоциты)
Белок	0,9 г/л
Глюкоза	3,8 ммоль/л

Анализ ликвора №3

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Мутный, беловатый
Давление	280 мм водного столба
Цитоз	1220 в 1мкл
Клеточный состав	Преобладают нейтрофилы
Белок	1,2 г/л
Глюкоза	2,14 ммоль/л

Анализ ликвора №4

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	140 мм водного столба
Цитоз	6 в 1мкл
Клеточный состав	Лимфоциты
Белок	1,2 г/л
Глюкоза	3,2 ммоль/л

Анализ ликвора №5

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	320 мм водного столба
Цитоз	2 в 1мкл
Клеточный состав	Лимфоциты
Белок	0,14 г/л
Глюкоза	2,8 ммоль/л

Анализ ликвора №6

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	240 мм водного столба
Цитоз	220 в 1мкл

Клеточный состав	Преобладают лимфоциты
Белок	0,99 г/л фибриновая сетка +
Глюкоза	1,6 ммоль/л

Анализ ликвора №7

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Ксантохромный
Давление	220 мм водного столба
Цитоз	80 в 1мкл
Клеточный состав	Смешанный (эритроциты, нейтрофилы, лимфоциты)
Белок	0,7 г/л
Глюкоза	2,5 ммоль/л

Анализ ликвора №8

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Желтоватый (ксантохромия)
Давление	240 мм водного столба
Цитоз	224 в 1мкл
Клеточный состав	Смешанный (эритроциты, нейтрофилы, лимфоциты)
Белок	0,62 г/л
Глюкоза	2,8 ммоль/л

Анализ ликвора №9

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	230 мм водного столба
Цитоз	190 в 1мкл
Клеточный состав	Преобладают лимфоциты
Белок	0,5 г/л
Глюкоза	2,7 ммоль/л

Анализ ликвора №10

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Мутный, белесоватый
Давление	280 мм водного столба
Цитоз	2500 в 1мкл
Клеточный состав	Преобладают нейтрофилы
Белок	1,3 г/л
Глюкоза	2,0 ммоль/л

Анализ ликвора №11

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный

Давление	250 мм водного столба
Цитоз	4 в 1мкл
Клеточный состав	Лимфоциты
Белок	1,2 г/л
Глюкоза	2,5 ммоль/л

Анализ ликвора №12

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Мутный, зеленоватый
Давление	280 мм водного столба
Цитоз	1880 в 1мкл
Клеточный состав	Преобладают нейтрофилы
Белок	1,0 г/л
Глюкоза	2,0 ммоль/л

Анализ ликвора №13

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	240 мм водного столба
Цитоз	560 в 1мкл
Клеточный состав	Преобладают лимфоциты
Белок	0,3 г/л
Глюкоза	3,0 ммоль/л

Анализ ликвора №14

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, опалесцирующий
Давление	220 мм водного столба
Цитоз	432 в 1мкл
Клеточный состав	Преобладают лимфоциты
Белок	1,64 г/л фибриновая сетка +
Глюкоза	1,2 ммоль/л

Анализ ликвора №15

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	120 мм водного столба
Цитоз	4 в 1мкл
Клеточный состав	лимфоциты
Белок	0,3 г/л
Глюкоза	3,0 ммоль/л

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

СЗ №№ 1-35 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-9.2; ОПК-10; ПК-4;

Для каждой задачи кроме ответов на вопросы необходимо подобрать код по действующей МКБ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка 74х лет, пытаясь снизить повышенное АД, приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и комнату.

При осмотре врачом скорой помощи выявлено: АД 105/60 мм.рт.ст., левосторонняя гемипарезия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия.

На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза.

От госпитализации пациентка категорически отказалась. На следующий день самочувствие несколько улучшилось, в консультативном центре, было выполнено дуплексное сканирование церебральных сосудов.

Заключение УЗ дуплексного сканирования: атеросклеротический стеноз устья правой ВСА до 80 %, устья левой ВСА до 70 %.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Предложите тактику лечения.
4. Предложите план реабилитационных мероприятий
5. Предложите план профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 65ти лет страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа и ожирением. Во время ссоры с дочерью, внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал, перестал контактировать с дочерью. Был экстренно госпитализирован.

При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм.рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексy S> D, симптом Бабинского слева.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Составьте план вторичной профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Молодой человек 23х лет занимался в спортивном зале на тренажере и, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую «кинжальную» головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на

опору). Возникла рвота. В спортивный зал была вызвана скорая помощь и пациент был доставлен в стационар. При осмотре в приемном отделении больницы: кома I, положительные менингеальные симптомы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести?
3. Какова цель обследований?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Предложите профилактические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. План реабилитации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 63х лет пришла в поликлинику на диспансеризацию. Рассказала, что полгода назад перенесла транзиторную ишемическую атаку. Медицинские документы были утеряны. Со слов пациентки в тот эпизод у нее была слабость и онемение правой руки, нарушалась речь – трудно было подбирать слова. В настоящее время никаких жалоб нет. Неврологический осмотр не выявил очаговой симптоматики. На ЭКГ – ритм синусовый, 72 в 1 мин. Врач назначил дуплексное сканирование экстракраниальных сосудов шеи.

Заключение УЗ дуплексного сканирования: атеросклеротический стеноз правой внутренней сонной артерии в зоне бифуркации до 85%, левой – 60%.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Объясните принцип и информативность УЗ дуплексного сканирования
3. Предположите в бассейне, какой артерии была ТИА.
4. Предложите тактику лечения.
5. Предложите тактику вторичной профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 55ти лет проходит плановую диспансеризацию в поликлинике. Из данных анамнеза известно, что имеет стаж курения 35 лет и страдает аллергией на шерсть домашних животных. При обследовании у него выявлено: АД – 160/95 мм.рт.ст.,

Биохимический анализ крови: уровень холестерина – 7,9 ммоль/л, холестерол-ЛПВП-0,87 ммоль/л, холестерол-ЛПНП- 5,80 ммоль/л, нарушение толерантности к глюкозе.

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска ЦВБ у данного больного.
2. Показана ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите план первичной профилактики ЦВБ.
5. Предложите тактику лечения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У мужчины 52 лет, после бессонной ночи, развилась серия судорожных тонико-клонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противосудорожные препараты принимает нерегулярно.

Вопросы:

1. Тактика первой доврачебной помощи.
2. Действия врача скорой помощи.
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Предложите тактику обследования.
5. Предложите тактику лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях.

Врач невролог поликлиники выявил: левосторонние гемипарез, гемигипестезию и гемиянопию. Пациентке здесь же в поликлинике сделали клинический анализ крови, анализ крови на содержание глюкозы, которые не выявили отклонений от нормы. Пациентке выполнили ЭКГ и ее осмотрел кардиолог, заключение - кардиомиопатия ревматического генеза, постоянная форма фибрилляции предсердий.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предположительный клинический диагнозы.
2. Были ли совершены ошибки в тактике оказания помощи на догоспитальном этапе?
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Предложите и обоснуйте тактику ведения пациентки.
5. Принципы профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 64х лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, «онемение» в правой руке. Через 1,5 часа пришел участковый врач и определил нарушения речи (пациент все понимал, выполнял задания, но отвечал с трудом, ошибался в произношении слов), движения в правой руке были неловкие, сила в ней снижена. АД- 130/70 мм.рт.ст. (обычное для пациента). На ЭКГ: ЧСС 68 в минуту, ритм синусовый, признаки диффузного кардиосклероза.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный, топический, предположительный клинический диагнозы.
2. Тактика оказания помощи на догоспитальном этапе.
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Предложите тактику ведения пациента.
5. Составьте план реабилитационных мероприятий и профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя «нехорошо», ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут жалобы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно быстро регрессировали. Известно, что 6 недель назад перенесла острый инфаркт миокарда. Пациентка вызвала скорую помощь. Осмотр специалиста скорой помощи выявил положительный хоботковый рефлекс, другой очаговой симптоматики врач у пациентки не обнаружил.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Предложите и обоснуйте тактику лечения.
5. Предложите план профилактических мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 68 лет, длительное время страдающий гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, пришел на экстракцию зуба. Когда подошло его время приема, в поликлинике отключилось электричество. Пациенту пришлось какое-то время ждать в темноте, пока восстановилось освещение и работа медицинской техники. Мужчина очень нервничал, у него заболела голова. Когда зажегся свет, пациент заметил двоение. Подойдя к зеркалу, увидел, что у него появилось косоглазие и асимметрия лица слева. Была вызвана скорая помощь и пациента госпитализировали. При осмотре: ЧСС- 90 в 1 мин, ритм синусовый, АД-170/95 мм рт.ст.. В неврологическом статусе: сходящееся косоглазие слева и парез левой половины мимической мускулатуры, отсутствие левого надбровного рефлекса, положительный хоботковый рефлекс, глубокие рефлексы справа выше, симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Перечислите, какие черепные нервы и проводящий путь поражены у пациента?

2. Поставьте топический диагноз. Как называется синдром поражения (эпонимическое название)?
3. Поставьте предварительный клинический диагноз.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
5. Тактика лечения и профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 41 года поступил в неврологическое отделение первичного сосудистого центра с жалобами на слабость в левой руке и ноге, боль в области шеи, онемение пальцев правой кисти, задержку мочеиспускания. Вес 80 кг, рост 175 см.

Из анамнеза известно, что во время работы находился длительное время в вынужденном положении, внезапно развилась острая, выраженная боль в шейном отделе позвоночника, затем появилась слабость в левых конечностях и онемение правых.

При поступлении: тахипноэ, левосторонний глубокий гемипарез до плечии в руке, мышечный тонус в левых конечностях резко снижен, глубокие рефлексы слева отсутствуют, патологический рефлекс Бабинского слева, снижена болевая и температурная чувствительность с уровня надплечья справа, мышечно-суставное чувство не нарушено. Менингеальных симптомов нет. Отмечается задержка мочеиспускания.

Задания:

1. Определите, где локализован патологический очаг. Обоснуйте свой ответ.
2. Поставьте клинический диагноз. Обоснуйте свой ответ.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите и обоснуйте оптимальную лечебную тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 61 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на эпизод снижения зрения на правый глаз.

Около 20 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением артериального давления до 200/100 мм рт. ст. В течение последних 5 лет периодически отмечает боли в сердце при быстрой ходьбе, проходящие после рассасывания таблетки нитроглицерина.

Вчера днём внезапно появилось снижение зрения на правый глаз («пелена перед глазом»), затем «ничего не видел»), которое восстановилось через 20 минут. На следующий день осмотрен врачом-офтальмологом, тромбоза центральной вены и центральной артерии сетчатки не выявлено, отмечаются признаки гипертонической и атеросклеротической ангиопатии. Врачом-офтальмологом поликлиники был направлен на осмотр к врачу-неврологу.

В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, зрачки равные, нистагма нет, движения глазных яблок в полном объёме. Лицо симметричное, язык по средней линии. Силовых парезов нет. Мышечный тонус не изменен. Глубокие рефлексы S=D. Патологических стопных знаков нет. Расстройств чувствительность нет. Вызываются рефлексы орального автоматизма. При проведении КТ головного мозга патологии не выявлено.

По данным УЗДГ сосудов головы и шеи в устье правой внутренней сонной артерии выявлена гетерогенная атеросклеротическая бляшка с гиперэхогенными включениями с неровным контуром.

Задания:

1. Определите, какой клинический синдром описан в задаче, его этиологию. Обоснуйте свой ответ.
2. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите и обоснуйте оптимальную лечебную тактику.
5. Разработайте план реабилитационных мероприятий у данного пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студент 5 курса медицинского ВУЗа, через 14 дней после окончания цикла инфекционных болезней, заболел эпидемическим паротитом. На фоне высокой температуры, через 3 дня после припухания желез, появилась интенсивная головная боль, сопровождающаяся рвотой. В связи с ухудшением состояния повторно вызвал участкового врача.

При осмотре выявлены положительные менингеальные симптомы.

Анализ ликвора: Бесцветный, прозрачный. Давление-300мм водного столба. Цитоз – 360 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,66 г/л.

Вопросы:

1. Поставьте топический и клинический диагнозы.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите план лечения.
4. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
5. Предложите меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, расстройство сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный.

Неврологический статус: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику лечения,
5. Предложите план санитарно-эпидемических и профилактических мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость и жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу.

При осмотре в неврологическом статусе: тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парализ, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер, недержание мочи.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз и предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?

3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику ведения больного.
5. Предложите план реабилитации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к врачу.

При осмотре в неврологическом статусе: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные. Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега слабо положительный с угла 60 градусов с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие рекомендации по лечению в домашних условиях вы можете дать?
3. Какие обследования вы бы рекомендовали провести?
4. Предложите режим разрешенной двигательной активности.
5. Предложите профилактические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева.

При осмотре в неврологическом статусе: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца стопы слева. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега положительный слева, с угла 40°.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Какие методы исследования целесообразно провести?
4. Тактика лечения.
5. План профилактических мероприятий

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до IV, V пальцев справа. Находится под наблюдением невролога, активно лечится. Однако боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии.

На МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм. Компрессирующая правый корешок.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Нужна ли консультация каких-либо специалистов?
3. Предложите тактику лечения
4. План реабилитации и профилактики

5. Какие другие показания существуют для предложенного способа лечения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 39-ти лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно в неврологическом статусе: сознание спутанное, температура – 38,8; умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей.

Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 60 в 1 мм³ (лимфоциты).

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз и предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Какие существуют профилактические мероприятия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение 2-х суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль, головокружение, повторная рвота. У одного ребенка развился судорожный припадок.

При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемизированная окраска лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные симптомы.

В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в районную больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод.ст., 400 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,4 г\л., глюкоза – 3,2 ммоль\л

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 22.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 69 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним хроническим гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользовался местными каплями с аминогликозиды антибиотиком и делал согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в приемное отделение многопрофильной больницы, где был выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция.

Анализ ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мл (нейтрофилы), белок – 0,9 г\л, сахар – 2,8 ммоль\л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. На какое отделение нужно госпитализировать пациента?
5. Предложите план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 25 лет жалуется на периодические (3 – 4 раза в год) приступы сильной головной боли в правой половине головы и глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли срочная госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Профилактические мероприятия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 24.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 36 лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу, в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней в неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика.

Проведенные анализы: клинический и биохимический анализы крови не превысили референсных значений.

В неврологическом статусе: очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предположите факторы риска развития заболевания.
4. Предложите тактику лечения.
5. Предложите возможные профилактические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 34 лет обратилась к врачу, так как в течение 10 лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль средней интенсивности, двухсторонняя, тупая. В последнее время головная

боль усилилась. 4 года назад пациентка обследовалась: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и УЗ доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает ухудшение состояния с семейными проблемами: после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Для облегчения головной боли вынуждена принимать пенталгин по два, иногда три раза в день. Раньше анальгетики купировали головную боль, но последнее время перестали оказывать действие, что вынуждает пациентку принимать еще большие дозы.

Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли госпитализация?
3. Нужно ли повторить обследования?
4. Предложите тактику лечения.
5. Предложите профилактические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 26.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 50 лет обратился к врачу в связи с болями в области левой половины лба и левого глаза. Боль носит постоянный характер, но периодически усиливается в виде коротких приступов до очень интенсивной. Мужчина вспомнил, что полгода назад в этой области отмечались высыпания в виде нескольких пузырьков, которые сопровождалась болями и онемением. К врачу он не обращался и через две недели все прошло.

При осмотре врач выявил в области лба несколько пятен депигментации, другой симптоматики не обнаружил.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ, биохимического и клинического анализов крови не выявили патологии. Пациент наблюдался и обследовался кардиологами и хирургами, так как боль продолжалась, но патологии выявлено не было. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Приглашенный на консультацию невролог выявил зону гипестезии в этой же области.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4. Предложите тактику лечения.
5. Какие неврологические осложнения могут возникнуть и какова тактика их лечения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 28.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Во время эпидемии гриппа, к 48 летнему мужчине была вызвана скорая помощь. Жена рассказала, что он заболел остро, вчера температура поднялась до 39С, была сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока.

При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь.

При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный. Пациента госпитализировали.

Анализ ликвора: лёгкая ксантохромия, прозрачный, цитоз – 680 в 1 мл, преобладают лимфоциты, белок – 0,9 г/л; глюкоза – 2,8 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Поставьте предварительный клинический диагноз.
4. Предложите дополнительные методы обследования.
5. Предложите план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 29.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, ощущение «онемения и мурашек» в той же области. По совету жены начал пользоваться мазью на основе пчелиного яда и связанным из собачьей шерсти поясом. Однако, в связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу.

При неврологическом осмотре: резкая боль в поясничном отделе при проверке симптома Дежерина, положительный симптом Лассега слева, Ахиллов рефлекс слева угнетен, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

На рентгенограммах поясничного отдела позвоночника выявлено: спондилез на уровне L4-L5-S1, уменьшение высоты межпозвонковых дисков L5-S1.

Вопросы:

1. Опишите методику проверки симптомов Дежерина и Лассега.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Назначьте план обследования.
5. Предложите тактику лечения, реабилитации и профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 30.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Женщина 31 года обратилась в травматологический пункт в связи с ожогом левой кисти. Пациентка рассказала, что обожглась о горячий электрический чайник, так как не поняла, что он вскипел. Травматолог сделал перевязку и посоветовал обратиться к неврологу.

На приеме у невролога пациентка рассказала. Что несколько лет ее периодически беспокоят головные боли, распирающего характера, чаще в утреннее время, сопровождаются тошнотой и головокружением. Некоторое время назад заметила, что, принимая душ, не различает температуру воды левым плечом, также у нее появились боли в области левой руки и левого плеча. После эпизода с безболевым ожогом кисти пришла на прием.

При осмотре выявлено: подвижность в плечевых суставах не ограничена, безболезненна. Неврологически: горизонтальный нистагм в обе стороны, болевая и температурная гипестезия от затылочной области до линии чуть выше соска слева, включая левую верхнюю конечность.

Вибрационная чувствительность и суставно-мышечное чувство сохранены. Других очаговых симптомов не выявлено.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Поставьте топический и предположительный клинический диагноз.
3. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования?
4. Предположите результаты назначенного обследования.
5. Предложите тактику ведения пациентки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 31.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

40- летний водитель «дальнобойщик» за день до рейса почувствовал недомогание, боль за левым ухом и в области шеи. К врачу обращаться не стал, так как не хотел пропустить выгодный рейс. Большую часть дороги ехал с открытым окном – много курил. По прибытии в пункт назначения, во время обеда заметил нарушение вкуса и, что вода не удерживается во рту и выливается через левый угол рта. Подойдя к зеркалу, увидел, что лицо асимметрично, и он не может полностью закрыть левый глаз. Обратился в поликлинику, где рассказал врачу, что изредка отмечал повышение артериального давления, цифры назвать затрудняется, довольно часто употребляет крепкий алкоголь и что отец перенес инсульт в возрасте 65 лет. При осмотре выявлено: ЧСС- 84 в 1 мин., ритм синусовый; АД-160/90 мм рт. ст. В неврологическом статусе: парез мимической мускулатуры левой половины лица, отсутствие надбровного и корнеального рефлексов, слабо положительный хоботковый рефлекс, симметричное оживление глубоких рефлексов.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Тактика ведения пациента на амбулаторном этапе.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
5. Лечение пациента в зависимости от результатов дополнительного исследования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 32.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 43х лет обратилась к врачу в связи с приступами головокружения, которые периодически возникают ночью при перемене положения тела и продолжаются около 1-2х часов. Во время приступа возникает ощущение вращения, тошнота и при попытке встать чувство неустойчивости. Женщина обратилась к неврологу, который не выявил при осмотре очаговой симптоматики. Врач назначил УЗИ дуплексное сканирование сосудов шеи и МРТ головного мозга, которые не выявили патологических изменений. На МРТ шейного отдела позвоночника выявлены признаки дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, грыжевое выпячивание на уровне С5-С6 размером 0,8 мм без признаков корешковой компрессии, размер позвоночного канала на этом уровне – 1,5 см.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. У какого специалиста необходимо проконсультировать пациентку?
3. Поставьте топический диагноз.
4. Какова самая частая причина данных жалоб? Поставьте предположительный клинический диагноз.
5. Предложите тактику лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 33.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В течение трех месяцев 35 летняя пациентка, преподаватель английского языка ощущала внезапные, длящиеся 30 секунд приступы сильнейшей боли в правой половине лица, которые она описывала «как разряды тока». Боль появлялась при жевании, иногда при разговоре, или, когда она чистила зубы. Пациентка обратилась к стоматологу, но он не нашел никаких поражений зубов и предложил обратиться к неврологу. Невролог не обнаружил, каких-либо нарушений со стороны функций черепных нервов и предположил, что ее боль обусловлена патологической возбудимостью тройничного нерва (невралгией). Был назначен карбамазепин. Сначала, состояние улучшилось, однако, через месяц симптомы возникли вновь. Увеличение дозы препарата, назначение других противосудорожных препаратов и антидепрессантов не помогли пациентке. Невролог направил пациентку на МРТ.

Вопросы:

1. Почему пациентке были назначены противосудорожные препараты?
2. С какой целью пациентка была направлена на МРТ (что мог предположить невролог)?
3. Нужно ли обратиться к каким-либо еще специалистам для уточнения причины болевого синдрома.
4. Где на протяжении путей тройничного нерва может возникнуть нарушение, приводящее к такому болевому синдрому?
5. Предложите тактику дальнейшего лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 34.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У мужчины 55 лет через две недели после оперативного вмешательства в области шеи по поводу эндуартерэктомии левой внутренней сонной артерии появились затруднения при попытке поднять левую руку над головой при раздевании, и появилась постоянная глубинная ноющая боль в области левого плеча. Невролог при неврологическом осмотре не выявил нарушений чувствительности и изменения рефлексов, но заметил опущение левого надплечья, а также слабость при поднимании плеча слева и неспособность поднять левую руку выше горизонтального уровня.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Объясните происхождение болевого синдрома.
4. назначьте дополнительные методы исследования.
5. Предложите тактику лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 35.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 50-ти лет заболел 5 лет назад, когда появились стреляющие боли в ногах. Затем появилось ощущение «как будто у него под ногами вата», шаткость и неуверенность при ходьбе в темноте. Год назад резко ухудшилось зрение, подобрать очки для улучшения зрения не удалось. Доставлен в больницу в связи с остро развившейся болью в верхней части живота. В приемном отделении боль внезапно прекратилась, хирургическое обследование не выявило острой патологии. Пациент был осмотрен неврологом. В неврологическом статусе выявлено: положительный синдром Аргайль-Робертсона, отсутствие коленных и ахилловых рефлексов, шаткость в позе Ромберга и при ходьбе с закрытыми глазами, нарушена глубокая чувствительность в пальцах стоп.

Клинические анализы крови и мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. В чем заключается синдром Аргайля-Робертсона ?
2. Объясните причину нарушения равновесия.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Поставьте предположительный клинический диагноз.
5. Какие необходимо провести дополнительные исследования?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 36.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ЗАПОЛНИВ ТАБЛИЦУ

Пациент В., 62 года, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы.

Из анамнеза заболевания известно, что сегодня (точное время не известно) пациент упал с крыши загородного 2х этажного дома на газон, в состоянии алкогольного опьянения. Доставлен бригадой СМП.

Неврологический статус: жалоб не предъявляет в силу тяжести состояния.

Состояние тяжелое, дыхание свободное, ритмичное, ЧДД -20 в мин. АД – 140/86, ЧСС- 90 в мин.

Пациент глубоко сонлив, но при попытке осмотра и на сильные вербальные/болевые раздражения пробуждается, открывает глаза. Продуктивному контакту доступен с трудом, на вопрос «как зовут?» односложно называет свое имя, иногда повторяет слова, которые произносит врач. Выполняет некоторые простые команды.

ЧМН: глазные щели D=S. Зрачки одинакового диаметра, узкие, D=S, правильной формы; реакция зрачков на свет сохранена, содружественная. Фиксация взгляда и слежение сохранены, но пациент быстро истощается. Движения глазных яблок в полном объеме. Оценить симметричность лица затруднительно, но грубой асимметрии нет. Язык не показывает.

Мышечный тонус в конечностях повышен больше справа. Мышечная сила в конечностях снижена во всех отделах, справа до 2 баллов, слева до 3,5 баллов. Достоверность определения вызывает сомнения, так как команды пациент выполняет плохо. Глубокие рефлексы: с верхних и нижних конечностей D> S, оживлены. Хватательные рефлексы Янишевского с 2х сторон. Патологические знаки: двусторонние с-мы Россолимо-Вендеровича, Бабинского. Чувствительность достоверно не оценить.

Менингеальных симптомов нет.

Тазовые функции: мочеиспускание самостоятельное непроизвольное.

Вопросы:

1. Определите уровень сознания пациента, обоснуйте перечислив критерии.
2. Поставьте топический диагноз

Таблица к задаче №1.

Уровень сознания (по Коновалову)	
Критерии обоснования (признаки типичные для выбранного уровня сознания, присутствующие в задаче)	
А	
Б	
В	
Г	
Д	
Е	
Топический диагноз	

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 37.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ЗАПОЛНИВ ТАБЛИЦУ

Пациентка К., 25 лет, 2-е сутки находится в отделении ОРИТ.

Из анамнеза заболевания известно, что 5 лет назад у пациентки диагностирована астроцитомы ствола головного мозга, окклюзионная гидроцефалия. В больнице по м\ж выполнена операция наложения системы Арента в точке Кохера справа, субтотальное удаление опухоли ствола мозга и дна IV желудочка, наложение вентрикулоцистернального соустья III желудочка и затылочной цистерны. В п\о периоде отмечен правосторонний гемипарез, бульбарные нарушения. В течение 5 лет проходила лечение в специализированных реабилитационных стационарах.

6 дней назад поступила в городской стационар с двухсторонней пневмонией. Отмечалась дыхательная недостаточность, переведена в ОРИТ, где находится по сей день. Неврологический статус в ОРИТ резко ухудшился, пациентка переведена на ИВЛ. На данный момент состояние тяжелое, стабильное.

Неврологический статус: жалоб не предъявляет в связи с тяжестью состояния, выраженностью неврологического дефицита. Состояние тяжелое. Больная находится на ИВЛ, установлена гастростома, мочевого катетер. Пациентка неразбудима, на сильные звуковые, болевые раздражители не реагирует. Цикл сон/бодрствование отсутствует. Определяющийся тип дыхания – рефлекторное гиперпноэ.

ЧМН: Глазные щели D=S, зрачки средней величины, D> =S, правильной формы; реакция зрачков на свет отсутствует, цилиоспинальная реакция отсутствует. Окулоцефалический рефлекс определяется, окуловестибулярная проба вызывает девиацию глазных яблок в сторону охлаждаемого уха. Лицо симметрично. Язык в полости рта по средней линии.

Скелетная мускулатура: симметрична, диффузная гипотрофия. Отмечается формирование патологической позы с разгибанием и пронацией верхних конечностей, разгибанием нижних конечностей, сгибанием стоп. Мышечный тонус в конечностях диффузно снижен, гипорефлексия. Патологические знаки отсутствуют.

Менингеальных симптомов нет.

Тазовые функции: мочеиспускание по катетеру, дефекация в памперс. Диурез адекватен водной нагрузке.

Вопросы:

1. Определите уровень сознания пациента, обоснуйте перечислив критерии.
2. Поставьте топический диагноз, обоснуйте, перечислив симптомы, позволяющие поставить топический диагноз.

Таблица к задаче №2.

Уровень сознания (по Коновалову)	
Критерии обоснования (признаки типичные для выбранного уровня сознания, присутствующие в задаче)	
А	
Б	
В	
Г	
Топический диагноз	
Критерии обоснования (признаки типичные для выбранного уровня поражения головного мозга, присутствующие в задаче)	

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 38.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ЗАПОЛНИВ ТАБЛИЦУ

Пациентка Л., 32 года, 1-е сутки находится в отделении ОРИТ.

Из анамнеза известно, что 3 года назад пациентка перенесла утопление в соленой воде, с последующей клинической смертью и реанимационными мероприятиями. С тех пор отмечается угнетение сознания. В течение 4-х месяцев после этого находилась на лечении в Израиле. В дальнейшем неоднократно находилась на лечении в областной ЦРБ.

В настоящий момент поступила из дома. Состояние стабильное, дефицита массы тела нет, пролежни вертела 3 степени справа и слева. Дышит самостоятельно, отмечается тахипное до 24/мин., сатурация 90%, гемодинамика стабильная. Питание через гастростому.

Неврологический статус: жалоб не предъявляет в силу тяжести состояния. Периодизация сон/бодрствование сохранена. Пациентка спонтанно, и в ответ на стимуляцию открывает глаза. При осмотре лежит с открытыми глазами, не фиксирует и не переводит взор на окружающих, яркие предметы, зеркало, однако при внезапном приближении предмета близко к глазам моргает. На хлопки за головой реагирует морганием. Отчетливых эмоциональных реакций нет. Продуктивному контакту не доступна.

ЧМН: глазные щели D=S, зрачки равной формы, D=S, фотореакции сохранены. Лицо симметричное, тризма нет. Язык в полости рта по средней линии. Речевая продукция отсутствует, в ответ на обращение периодически издает стонущие звуки. В скелетной мускулатуре – умеренные мышечные гипотрофии, тонус в конечностях повышен по центральному типу. Мышечная сила в конечностях 0 баллов во всех отделах. Сухожильные рефлексы повышены, D <=S, отмечается с-м Россолимо-Вендеровича слева, Бабинского с обеих сторон. Чувствительность достоверно не оценить.

В ответ на болевой стимул происходит генерализованное сгибание конечностей.

Менингеальных симптомов нет. Тазовые функции: мочеиспускание, дефекация в памперс. Диурез адекватен водной нагрузке.

Вопросы:

1. Определите уровень сознания пациентки, обоснуйте перечислив критерии (в «+» и в «-»)
2. Оцените состояние по шкале CRS-R, обоснуйте и дайте балльную оценку каждому критерию по статусу пациентки

Таблица к задаче №3.

Уровень сознания	
Критерии обоснования (признаки типичные для выбранного уровня сознания, присутствующие в задаче)	
«+» у пациентки сохранено:	
«-» у пациентки отсутствует:	
Оценка по шкале CRS-R	
балл	показатель
	Суммарное количество баллов

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ № 3

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

КВ №№1-10 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-10; ПК-4; ПК-5;

1. Принципы организации медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в РФ.
2. Организация работы Федерального сосудистого центра
3. Маршрутизация пациента с ЦВБ
4. Транзиторная ишемическая атака. Этапы оказания помощи по действующим клиническим рекомендациям.
5. Ишемический церебральный инсульт. Этапы оказания помощи по действующим клиническим рекомендациям.
6. Ишемический атеротромботический церебральный инсульт. Этапы оказания помощи по действующим клиническим рекомендациям.
7. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Этапы оказания помощи по действующим клиническим рекомендациям.
8. Геморрагический церебральный инсульт. Этапы оказания помощи по действующим клиническим рекомендациям.
9. Внутримозговой геморрагический церебральный инсульт. Этапы оказания помощи по действующим клиническим рекомендациям.
10. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Этапы оказания помощи по действующим клиническим рекомендациям.

Стационар и амбулаторный реабилитационный центр. Нейрореабилитация.

КВ №№1-19 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ПК-4;

1. Медицинская и социально-трудовая реабилитация при постинсультных двигательных и речевых нарушениях.
2. Медицинская и социально-трудовая реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы
3. Медицинская и социально-трудовая реабилитация при неврологических заболеваниях, приводящих к двигательным расстройствам
4. Современные реабилитационные методики, используемые в неврологии и нейрохирургии
5. Роботизированная механотерапия.
6. Кинезиотерапия.
7. Методы развития силы мышц. Уступающий и преодолевающий режимы.
8. Развитие силы и силовой выносливости с помощью биологической обратной связи (БОС).
9. Задачи и методика обучения поддержанию вертикальной позы.
10. Методика проведения тренировок на тредмиле при вертикальной разгрузке.
11. Использование электростимуляции в реабилитационном лечении пациентов с парезами. Многоканальная функциональная электростимуляция мышц в ходьбе (по А.С. Витензону).
12. Этапы двигательной реабилитации.
13. Схемы комплекса лечебной физкультуры для пациентов с заболеваниями периферической нервной системы.
14. Понятие о ПИР и методика применения.

15. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)
16. Опросник оценки качества жизни SF-36
17. Шкалы активности повседневной жизнедеятельности: Бартела, Ривермид
18. Шкала оценки функциональных исходов больных. Перенесших инсульт
19. Тест баланса Берга

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

ПН проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.; ОПК-10; ПК-5;

1. Продемонстрировать приемы ПИР.
2. Продемонстрировать умение письменно оформить схему записи неврологического статуса пациента, нуждающегося в реабилитации
3. Составить план реабилитации пациента с неврологическим заболеванием
4. Подготовка презентации для демонстрации клинического случая пациента с неврологической патологией, проходящего реабилитацию в стационарных или амбулаторных условиях

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

СЗ №№ 1-32 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ОПК-10; ПК-5;

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад появилось дрожание правой руки, через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. Неврологический статус: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти, поза, полусогнутая вперед, шаркающая походка. Известно, что отец пациента имел схожие симптомы.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Предложите тактику терапии.

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, обратился в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное

время, парестезии в пальцах рук. Эти явления появились около 5-ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками.

Неврологический статус: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный, топический и клинический диагноз.
2. Требуется ли экстренная госпитализация?
3. Предложите план обследования.
4. С какими заболеваниями, в первую очередь, необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Предложите тактику лечения, включая немедикаментозные методы, профилактические мероприятия.

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице.

Неврологический статус: снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли экстренная госпитализация?
3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику лечения, включая немедикаментозные методы.
5. Существуют ли методы первичной профилактики?

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 35 лет вызвал врача на дом в связи 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 – 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. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-мЛассега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Требуется ли экстренная госпитализация?
4. Предложите план обследования,
5. Тактика лечения и реабилитационные мероприятия.

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое появилось в течение нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка и речи. Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический гепатит, неуточненного генеза. При осмотре было выявлено: легкая дизартрия, крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, повышение мышечного тонуса по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужной оболочки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз
2. Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз
3. Название кольца бурого цвета (эпонимное) и чем обусловлен этот феномен?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Предложите тактику терапии.

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 24х лет обратилась в поликлинику с жалобами на слабость в нижних конечностях, больше в правой. Из-за этого она часто спотыкается и даже один раз упала. Кроме этого отмечает шаткость при ходьбе и неловкость левой руки при движениях, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Данные симптомы появились вскоре после родов (две недели назад) и с тех пор нарастают. При осмотре: несколько эйфорична. Тонус мышц в нижних конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы высокие, симптом Бабинского с двух сторон. Снижение вибрационной чувствительности ниже уровня реберных дуг с двух сторон. Интенционный тремор в левых конечностях, горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предварительный клинический диагноз.
3. Предложите дополнительные методы исследования.
4. Показана ли госпитализация?
5. Предложите тактику ведения.

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 45 лет начал замечать появление насильственных движений в нижних конечностях при ходьбе, появились проблемы на работе и конфликтные ситуации в семье. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников.

Объективно при осмотре было выявлено: умеренно выраженные крупноамплитудные, быстрые, хаотичные насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке. Психометрическое тестирование выявило легкое нарушение когнитивных

функций. Жена вспомнила, что у свекра были какие-то похожие проблемы в возрасте 53х лет. Но диагноз поставлен не был, так как он погиб в результате несчастного случая.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз?
3. Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
4. Предложите тактику ведения пациента?
5. Медико-генетический прогноз для сына 23-х и дочери 17-ти лет

8. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 60 лет жалуется на похудание и неловкость в руках, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Симптомы появились около года назад в кистях рук (сначала в левой) и постепенно нарастают.

При неврологическом осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов, до 4 баллов в ногах. Функция черепных нервов и тазовых органов не нарушена, нарушения чувствительности не выявлено.

Анализ ликвора – бесцветный, прозрачный. Давление – 150 мм водного столба. Цитоз – 3 в 1 мкл, лимфоциты; белок – 0,3 г/л., глюкоза – 2,8 ммоль/л.

МРТ шейного отдела позвоночника: умеренно выраженные признаки спондилоартроза на уровне С₄-С₈.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предположительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. Прогноз.

9. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 27 лет после медицинского аборта, стала отмечать повышенную утомляемость, появилось периодическое двоение в глазах, появляющееся при чтении. В течение дня выраженность жалоб нарастает, после отдыха – уменьшается. Обратилась к участковому врачу, ей был дан совет «попринимать «успокаивающее» лекарство новопассит». Однако симптомы не прошли, и женщина заметила, что у нее появилась «тяжесть» век. Обратилась к неврологу.

При неврологическом осмотре: 2х сторонний неравномерный частичный птоз, ослабление конвергенции. Врач дал задание прочитать страницу текста, после чего появилось двоение и очень легкое расходящееся косоглазие. Других очаговых неврологических симптомов не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
4. Объясните смысл фармакологической пробы.
5. Предложите тактику лечения.

10. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 72х лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе.

При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. В неврологическом статусе: Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие, также снижены рефлексы на верхних конечностях. Выявлена болевая гипестезия в ногах – до средней трети голени.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный, топический и клинический диагнозы.
2. Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
3. Предложите план дополнительного неврологического обследования.
4. Предложите план лечения, включая немедикаментозное.
5. Предложите профилактические мероприятия.

11. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 63-х лет заметила, что у неё стало опускаться веко, что привело к сужению глазной щели. Вначале она не придала этому большого значения, но через месяц, когда появилось двоение, обратилась к врачу. При сборе анамнеза врач выяснил, что пациентка 7 лет страдает сахарным диабетом II типа, 13 лет – гипертонической болезнью; 2 месяца назад у неё сильно болел зуб (7 верхний справа). При осмотре: общее состояние удовлетворительное, t 36,2°, АД – 140/85 мм рт. ст. В неврологическом статусе: частичный птоз справа, лёгкое ограничение подвижности правого глаза кнутри.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз.
2. Какие ещё симптомы могут развиваться при поражении данного нерва?
3. Перечислите причины, которые могут вызвать данное состояние.
4. Какие методы исследования необходимо провести?
5. Предложите план лечения.

12. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студент 4-го курса медицинского университета вечером накануне экзамена по неврологии почувствовал онемение правых конечностей. На следующий день, во время экзамена, появилось двоение. После экзамена обратился на неврологическое отделение к дежурному врачу с вышеописанными жалобами.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, Ps - 76 уд. в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. В неврологическом статусе выявлено: легкое ограничение подвижности левого глаза кнаружи, гиперестезия правой половины лица, правосторонняя гемигиперестезия, легкое усиление глубоких

рефлексов справа. Пациента госпитализировали в сосудистый центр, где была выполнена КТ головного мозга, которая не выявила сосудистых патологических изменений. В течении последующих двух дней двоение усилилось, появилось сходящееся косоглазие.

Вопросы:

6. Поставьте топический диагноз.
7. Поставьте предположительный клинический диагноз.
8. Предложите план обследования.
9. Предложите тактику лечения.
10. Каков прогноз заболевания?

13. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 50 лет при поступлении в стационар предъявлял жалобы на непроизвольное смыкание век, неустойчивость при ходьбе, периодические падения, замедленность и скованность движений, нарушение речи, повышенное слюноотделение, поперхивание при еде, повышенную утомляемость и бессонницу.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение года, когда появилась повышенная утомляемость при незначительных нагрузках, диффузные давящие головные боли. Супруга отметила изменения в походке и осанке, во внешнем виде пациента - «пустой взгляд», лабильность настроения. Сам пациент стал отказываться от управления автомобилем из-за нарушения внимания.

Амбулаторно была проведена МРТ головного мозга, обнаружены признаки смешанной гидроцефалии. Амбулаторное лечение (сосудистые, нейрометаболические средства, иглорефлексотерапия) не оказало положительного эффекта. Пациент был госпитализирован. При объективном осмотре в неврологическом статусе выявляются: блефароспазм, парез взора вниз. Речь замедленная, невнятная, монотонная, дизартричная. Определяются рефлексы орального автоматизма. Силовых парезов нет. Мышечный тонус повышен диффузно по пластическому типу. Глубокие рефлексы D=S. Патологических рефлексов и расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, при проведении теста на постуральную неустойчивость выявлена умеренная постуральная неустойчивость (пациент делает 3 шага назад). Ахейрокинез во время ходьбы. При оценке когнитивного статуса (MMSE, батарея лобных тестов, тест рисования часов, тест вербальных ассоциаций) выявляется умеренная степень деменции лобного типа с признаками нарушения семантической памяти.

Параклинические методы обследования не выявили отклонения от нормативных значений.

В качестве дифференциально-диагностического теста был проведен тест с леводопой. После приёма 250 мг мадопара не было выявлено каких-либо значимых улучшений состояния.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Составьте план профилактических мероприятий для пациента.

14. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребёнка через 2 года после рождения появилась и прогрессирует слабость мышц; вначале движения стали ограничены в ногах, а затем в туловище. Слабость симметрично и постепенно охватила мышцы

плечевого пояса, верхних конечностей, шеи. При осмотре выявлена характерная «лягушачья» поза (ноги разведены и ротированы кнаружи), диффузная гипотония и атрофии мышц, фасцикулляции в мышцах конечностей. Экскурсия грудной клетки уменьшена. Глубокие рефлексы с конечностей снижены.

На ЭНМГ - ритм «частотола». Уровень КФК в пределах нормы.

Из данных анамнеза известно, что брат пациента погиб в возрасте 5 лет из-за гипостатической пневмонии вследствие пареза межреберных мышц и диафрагмы.

Задания:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный диагноз
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Составьте план работы с пациентом и семьей пациента.

15. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 48 лет при поступлении в неврологическое отделение предъявлял жалобы на слабость в конечностях, больше в стопах, боли в поясничном отделе позвоночника, общую слабость. Первые признаки болезни появились в ноябре 2004 г. В это время работал трактористом и связывал появление болей в спине с перегрузками и переохлаждением. Постепенно, в течение 4 недель боли в поясничном отделе позвоночника уменьшились, но появилось онемение и слабость в стопах, которая постепенно распространялась на мышцы бедер. Через 5-6 месяцев присоединилась слабость в кистях и интенсивные боли в ногах жгучего характера. Похудел на 15 кг.

При осмотре в неврологическом статусе: пациент ходит с палочкой, стопы «свисают», «степшаж», в позе Ромберга покачивается. Объем движений в руках полный, сила в проксимальных отделах рук 4 балла, ног - 3 балла, в кистях 3 балла, в стопах - 2 балла. Тонус в мышцах снижен, ахилловых рефлексов нет, другие сухожильные рефлексы с конечностей снижены. Патологических знаков нет. Гипестезия в кистях и стопах, глубокая чувствительность не нарушена. Болезненность мышц и нервных стволов при пальпации. Симптомы натяжения резко выражены. Акроцианоз, диффузный гипергидроз.

Общий и биохимический анализы крови и мочи без патологии.

Ревмопробы отрицательные.

ЭКГ - без патологии, глазное дно - ангиопатия сетчатки. Пациенту был выставлен диагноз «синдром Гийена-Барре» и назначен человеческий иммуноглобулин. Однако на фоне терапии появились бульбарные нарушения (плохо стал глотать, голос с носовым оттенком, дизартрия). Наросла слабость в конечностях до степени паралича стоп и глубокого пареза в мышцах бедер, усилились вегетативные нарушения: гипергидроз, акроцианоз конечностей, гиперемия лица, отёки на ногах, выраженные жгучие боли в ногах.

Задания:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план профилактических мероприятий для пациента.

16. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 58 лет был госпитализирован в дневной стационар психоневрологического диспансера с жалобами на тремор в кистях рук и ног, быструю утомляемость, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение начала движения. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года.

Из анамнеза известно, что состоит на учёте в психоневрологическом диспансере, длительное время принимает нейролептики.

При осмотре: мелкоразмашистый тремор в кистях по типу «счёта монет», уменьшающийся при движениях, периоральный тремор, тихая, монотонная речь, тонус мышц повышен по экстрапирамидному типу.

В ходе лечения пациенту была произведена смена нейролептика, после чего у пациента возникли повышение температуры тела до 39,4 °С, двухкратно приступы потери сознания с судорогами и непроизвольным мочеиспусканием, выраженная потливость, колебания артериального давления от низких до высоких цифр, неукротимая многократная рвота, не приносящая облегчения, ЧДД 24 в минуту, задержка мочеиспускания. Сознание больного не нарушалось, однако он перестал двигаться и вступать с врачом в продуктивный речевой контакт.

Задание:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты, каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план лечебно-профилактических мероприятий для пациента после выписки из психоневрологического диспансера (ПНД).

17. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Под наблюдением в неврологическом отделении находился пациент 53 лет. При поступлении в стационар больной предъявлял жалобы на дрожание рук в покое, усиливающееся при выполнении каких-либо действий или удерживании предметов на весу, «вздрагивания» рук, неустойчивость при ходьбе, периодические падения, замедленность и скованность движений, нарушение речи, повышенное слюноотделение, эпизоды падений, резкие колебания уровня артериального давления, нарушение глотания.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 2 лет, когда появилась повышенная утомляемость при незначительных нагрузках, эпизоды спонтанных падений без потери сознания. Коллеги по работе отметили изменения в походке и осанке, во внешнем виде пациента - «пустой взгляд», лабильность настроения.

Амбулаторно была проведена МРТ головного мозга, обнаружены признаки смешанной гидроцефалии. Амбулаторное лечение (сосудистые, нейрометаболические средства, иглорефлексотерапия) не оказало положительного эффекта. Симптомы продолжали нарастать. Через 4 месяца от момента первых симптомов пациент впервые столкнулся с проблемой неустойчивости при ходьбе, стал бояться выходить из дома, боясь упасть, затем присоединилась гиперсаливация, дизартрия, периодическое поперхивание при еде. Ввиду неэффективности проведенного в амбулаторных условиях лечения была согласована плановая госпитализация в неврологическое отделение.

При объективном осмотре в неврологическом статусе выявляются: речь замедленная, невнятная, монотонная, дизартричная. Определяется рефлекс орального автоматизма Маринеску-Радовичи с обеих сторон. Силовых парезов нет. Мышечный тонус повышен диффузно по пластическому типу. Глубокие рефлексы D=S. Патологических рефлексов и расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, при проведении тестов выявлена выраженная постуральная неустойчивость (пациент падает назад). Ахейрокинез во время ходьбы. При оценке когнитивного статуса (MMSE, батарея лобных тестов, тест рисования часов, тест вербальных ассоциаций) получены нормальные показатели. Параклинические методы обследования не выявили

отклонения от нормативных значений. В качестве дифференциально-диагностического теста был проведен тест с леводопой. После приёма 250 мг мадопара не было выявлено каких-либо значимых улучшений состояния.

За период наблюдения в отделении у пациента ежедневно при вставании с постели развивались коллаптоидные состояния, однако при осмотре терапевта патологии со стороны сердечно-сосудистой системы обнаружено не было.

Задания:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии. Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план профилактических мероприятий для пациента.

18. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 9 лет обратился на приём с мамой с жалобами на частое моргание, подергивание плечами, покашливание, повороты головы, вытягивание губ трубочкой, повторение окончаний слов, «кыханье», выкрики нецензурных слов. Данные жалобы возникли после перевода ребёнка в другую школу в связи с переездом, усилились после рождения младшего брата.

В неврологическом статусе: сознание ясное, менингеальных симптомов нет, черепные нервы без особенностей, силовых парезов нет, глубокие рефлексы с конечностей равномерны, расстройств чувствительности, координации, патологических рефлексов при осмотре обнаружено не было.

Во время осмотра ребёнок гримасничает, «кыхает», сопит, зажмуривает глаза, морщит нос. В контакт вступает охотно, психическое развитие соответствует возрасту.

Задание:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты, каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план лечебно-профилактических мероприятий для пациента.

19. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме пациент 23 лет. По данным медицинской документации с детства наблюдался у врача-невролога по поводу задержки психомоторного развития. На момент обращения предъявляет жалобы на неловкость движений, неустойчивость при быстрой ходьбе или беге, изменение почерка (почерк стал крупным, неаккуратным, размашистым), речи, дрожание пальцев кистей при захвате предметов.

При осмотре у пациента выявляется выраженная неустойчивость в позе Ромберга, интенционный тремор при выполнении пальценосовой пробы, коленно-пяточной пробы с 2 сторон, больше справа, скандированная речь, горизонтальный нистагм в крайних отведениях глазных яблок. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу в правых конечностях. Глубокие рефлексы с конечностей равномерны. Патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с 2 сторон. Чувствительность не нарушена. При проведении когнитивных тестов выявляются лёгкие когнитивные нарушения.

На МРТ головного мозга выявляется атрофия мозжечка и моста с расширением субтенториальных субарахноидальных пространств.

Задания:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты, каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план работы с пациентом и с семьей пациента, страдающего неизлечимым генетически детерминированным заболеванием.

20. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 52 лет предъявляет жалобы на выраженный тремор головы и рук (с акцентом в левой руке), пониженный фон настроения и лёгкое снижение памяти.

Анамнез заболевания: тремор рук с детского возраста, выраженность дрожания очень медленно нарастает. После 40 лет к дрожанию рук присоединился тремор головы, который значительно усилился в последние 3 года. Приём небольших доз алкоголя уменьшал выраженность тремора.

Бабушка пациентки страдала болезнью Паркинсона, двоюродный брат и двоюродная сестра имеют схожие с пациенткой симптомы.

При осмотре: выраженный тремор головы по типу «нет-нет», выраженный постуральный тремор рук с небольшим акцентом в левой руке, умеренно выраженный тремор покоя обеих рук с акцентом в левой руке и минимальный тремор покоя ног. Кроме тремора головы и конечностей отмечается не резко выраженный тремор голоса. Брадикинезии, ригидности, нарушений чувствительности, координации и постуральных рефлексов не выявлено. Функции тазовых органов в норме.

Задание:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
- 4.Какие методы лечения Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план профилактических мероприятий для пациентки.

21. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, была однократная рвота, плохо помнит, как вышла из подворотни. Сотрудники магазина вызвали скорую помощь, и пациентка была доставлена в ближайшую больницу. При поступлении жалуется на головную боль, головокружение.

При неврологическом осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется.

На краниограммах костной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациентку?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

22. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина, 37 лет, доставлена в больницу скорой помощи. Известно, что наблюдается у невролога по поводу эпилепсии, принимает антиконвульсанты. На фоне самовольной отмены препаратов развился большой судорожный припадок, во время которого ударилась головой. Сообщила, что страдает эпилепсией с 14 лет, правильно назвала препараты, которые принимает в связи с основным заболеванием.

При осмотре: заторможена, на вопросы отвечает с некоторой задержкой. Имеется ушибленная рана в правой теменной области, проникающая до кости.

При первичной хирургической обработке раны визуализируется перелом правой теменной кости, подтвержденный на краниограммах.

В неврологическом статусе выявлены менингеальные симптомы, акцент глубоких рефлексов слева, левосторонний симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Консультации каких специалистов показаны в данной ситуации?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. Прогноз.

23. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Молодой человек, 21 года, поступил в приемное отделение ночью. Обстоятельства травмы не известны. Самостоятельно добрался до дома, но не помнит, как. Не помнит, сколько времени находился без сознания. При осмотре растерян, частично дезориентирован, не интересуется окружающим, повторяет одни и те же вопросы. В приемном покое была многократная рвота. Имеются кровянистые выделения из носа. Определяется парез в правой руке, сухожильные рефлексы повышены справа, правосторонний симптом Бабинского, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц.

На КТ обнаружены небольшие очаги размозжения в левых лобной и височной долях. В режиме «костного окна» выявлен перелом основания передней черепной ямки.

На третьи сутки отмечено появление «отцветающих» параорбитальных гематом.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие клинические признаки указывают на локализацию перелома?
3. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

24. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз (эпонимное название).
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз?
4. Предложите план обследования.
5. Предложите тактику лечения.

25. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Жена 26 летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев ее муж жалуется на ночную головную боль, распирающего характера, несколько раз была рвота. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. Сам пациент, кроме головной боли, ни на что не жалуется. Жена заметила, что в последнее время он стал пошатываться в положении стоя и сидя.

При неврологическом осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева.

Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки отека дисков зрительных нервов, больше справа.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагнозы.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
4. Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
5. О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников больного?

26. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 42х лет был сбит автомобилем, упал, головой как будто не ударялся, сознание не терял. При попытке подняться почувствовал онемение и неловкость в нижних конечностях, о чем рассказал врачу скорой помощи. Сотрудники бригады скорой помощи помогли пациенту подняться на ноги и пересест в машину скорой помощи. Был доставлен в больницу, где сразу выполнили КТ позвоночника и спинного мозга. На КТ повреждений выявлено не было. Жалобы, которые беспокоили пациента, прошли в течение часа. Осмотр невролога не выявил очаговых неврологических симптомов.

Вопросы:

1. Были ли допущены ошибки на догоспитальном этапе?

2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Какие правила транспортировки в данной ситуации?
4. КТ каких отделов позвоночника и спинного мозга необходимо было выполнить?
5. Предложите тактику лечения.

27. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больного в течение 5 месяцев беспокоит постепенно нарастающая головная боль, усиливающаяся под утро, в последнее время присоединилась рвота, снижение зрения на оба глаза и пошатывание при ходьбе влево.

В неврологическом статусе: со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Тонус в левых конечностях снижен, координаторные пробы плохо выполняет левыми конечностями (интенционный тремор, мимопопадание).

При обследовании офтальмологом выявлены застойные диски зрительного нерва с двух сторон.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Объясните офтальмологические симптомы.
4. Предложите план обследования.
5. Предложите тактику лечения.

28. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Во время дальнего плавания матрос упал на спину в трюм с высоты 3х метров.

Осмотр судового врача сразу же после травмы выявил нижнюю параплегию, атонию мышц ног, арефлексию коленных и Ахилловых рефлексов, проводниковую анестезию с уровня подреберий, задержку мочеиспускания, резкие боли в грудном отделе позвоночника в межлопаточной области.

Пациент был доставлен в больницу на берег. После проведенных исследований было принято решение о хирургическом лечении. Через 10 дней после проведенной операции в нейрохирургическом стационаре появились глубокие рефлексы, симптом Бабинского с 2-х сторон, спастичность мышц нижних конечностей, остальные симптомы сохранились.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Как называется состояние, развившееся у пациента сразу после травмы?
3. Как называется клинический синдром, выявленный у пациента после операции?
4. Какие обследования были проведены пациенту перед операцией?
5. Тактика реабилитации.

29. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 63-х лет в течение года отмечала постоянный шум в левом ухе, к врачу не обращалась. Недавно, разговаривая по телефону поняла, что совсем плохо слышит левым ухом. Обратилась к отоларингологу, который, проведя аудиометрию, выявил сенсоневральную тугоухость слева и направил пациентку на консультацию к неврологу. Неврологический осмотр выявил легкую асимметрию при мимических движениях левой половины мускулатуры, снижение надбровного рефлекса слева. Другой очаговой симптоматики выявлено не было.

Задания:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Какие исследования необходимо провести в первую очередь?
5. Предложите тактику лечения в зависимости от результатов исследований.

30. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщину 46-ти лет начали беспокоить боли в области правой половины лба, орбиты. Через некоторое время возникло двоение в глазах и расходящееся косоглазие. В анамнезе 2 года назад оперирована по поводу злокачественной опухоли молочной железы. При осмотре невролог выявил гипестезию в области лба справа, ограничение движений правого глаза вверх и книзу.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Какие ещё нервы могут быть поражены?
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Назначьте план обследования?
5. Предложите тактику лечения.

31. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 63-х лет в течение года отмечала постоянный шум в левом ухе, к врачу не обращалась. Недавно, разговаривая по телефону поняла, что совсем плохо слышит левым ухом. Обратилась к отоларингологу, который, проведя аудиометрию, выявил сенсоневральную тугоухость слева и направил пациентку на консультацию к неврологу. Неврологический осмотр выявил легкую асимметрию при мимических движениях левой половины мускулатуры, снижение надбровного рефлекса слева. Другой очаговой симптоматики выявлено не было.

Задания:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.

4. Какие исследования необходимо провести в первую очередь?
5. Предложите тактику лечения в зависимости от результатов исследований.

32. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщину 46-ти лет начали беспокоить боли в области правой половины лба, орбиты. Через некоторое время возникло двоение в глазах и расходящееся косоглазие. В анамнезе 2 года назад оперирована по поводу злокачественной опухоли молочной железы. При осмотре невролог выявил гипестезию в области лба справа, ограничение движений правого глаза вверх и книзу.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Какие ещё нервы могут быть поражены?
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Назначьте план обследования?
5. Предложите тактику лечения.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ № 4

Промежуточная аттестация № 4 проводится на заседании кафедры на основании отчетов по практике за два года обучения и презентации описания клинического случая пациента, ведение которого самостоятельно осуществлял обучающийся. Во время презентации обучающийся отвечает на вопросы, подготовленные куратором заранее и любым другим сотрудником кафедры из ППС.

Руководитель практики от профильной организации имеет право принимать участие в оценке уровня сформированности профессиональных компетенций, освоенных обучающимся во время практики.

Презентация клинического случая проверяет сформированность компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.; ПК-4.; ПК-5.;

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ № 4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

СЗ №№ 1-5 проверяют сформированность компетенции УК-3

СЗ №№ 6-10 проверяют сформированность компетенции УК-4

СЗ №№ 11-12 проверяют сформированность компетенции ОПК-2, ПК-3

СЗ №№ 13 проверяет сформированность компетенции ОПК-2, ОПК-8

Задачи 1-13 имеют эталонные ответы и могут служить руководством для оценивания, но обучающийся может представить другие ответы, основанные на его знаниях и опыте, которые также могут быть правильными.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.

Ваше отделение неврологии получило указание от руководства лечебно-профилактического учреждения выполнить следующую медицинскую задачу: разработать и внедрить протокол

обследования и лечения пациентов с мигренозными головными болями. Вашей задачей, как заведующего неврологическим отделением, является организация и координация работы врачей неврологов для выполнения этой задачи.

Вопросы:

1. Какие шаги вы предпримете для разработки протокола обследования и лечения пациентов с мигренозными головными болями?
2. Как вы будете координировать работу врачей неврологов при внедрении протокола?
3. Какие показатели эффективности вы будете использовать для оценки успешности внедрения протокола?
4. Какие проблемы могут возникнуть при внедрении протокола и как вы планируете их решать?
5. Как вы будете оценивать эффективность протокола на протяжении времени?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

Вы являетесь заведующим неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении. Ваша задача - организовать эффективную деятельность сотрудников неврологического отделения для обеспечения качественного медицинского обслуживания и достижения поставленных целей. В связи с увеличением числа пациентов и необходимостью улучшения организации работы, вы решаете внести изменения в систему организации деятельности сотрудников неврологического отделения.

Вопросы:

1. Какие меры вы предпримете для оптимизации расписания работы сотрудников неврологического отделения?
2. Каким образом вы будете распределить задачи и ответственность между сотрудниками неврологического отделения?
3. Как вы будете организовывать работу врачей неврологов с медицинским персоналом (медсестрами, лаборантами и т.д.)?
4. Как вы будете оценивать производительность и качество работы сотрудников неврологического отделения?
6. Как вы будете стимулировать и поддерживать мотивацию сотрудников неврологического отделения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.

Вы являетесь заведующим неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении. Вам необходимо помочь новой старшей мед. сестре наладить работу среднего медицинского персонала в отделении, обеспечивая качественный медицинский уход, соблюдение процедур и стандартов, а также развитие и поддержку сотрудников.

Вопросы:

1. Каким образом вы будете организовывать дежурства и распределение обязанностей среднего медицинского персонала?
2. Как вы будете обучать и повышать квалификацию среднего медицинского персонала?
3. Как вы будете обеспечивать соблюдение процедур и стандартов работы средним медицинским персоналом?
4. Как вы будете поддерживать коммуникацию и координацию работы среднего медицинского персонала?
7. Как вы будете оценивать производительность и эффективность работы среднего медицинского персонала?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4.

Вы являетесь заведующим неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении. Одной из важных задач вашей работы является организация работы младшего медицинского персонала, который выполняет разнообразные медицинские процедуры, обеспечивает уход за пациентами и поддерживает работу отделения.

Вопросы:

1. Как вы будете обучать и интегрировать новых сотрудников младшего медицинского персонала?
2. Каким образом вы будете распределять задачи и обязанности среди младшего медицинского персонала?
3. Как вы будете оценивать производительность и качество работы младшего медицинского персонала?
4. Как вы будете поддерживать мотивацию и профессиональное развитие младшего медицинского персонала?
5. Как вы будете обеспечивать соблюдение процедур и стандартов работы младшим медицинским персоналом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5.

Вы являетесь врачом неврологом в лечебно-профилактическом учреждении. Вам поручено создать мультидисциплинарную бригаду для решения лечебно-диагностических задач, возникающих при ведении пациентов с коморбидной патологией. Для этой цели Вам необходимо взаимодействие с врачами других специальностей, такими как радиологи, эндокринологи, врачи функциональной диагностики, кардиологи, реабилитологи и др. Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях.

Вопросы:

1. Каким образом вы будете обеспечивать эффективное взаимодействие между врачами разных специальностей с целью установления диагноза?
2. Как вы будете организовывать координацию лечебных мероприятий и назначений между различными врачами для эффективного лечения пациента?
3. Каким образом вы будете обеспечивать эффективное использование диагностических возможностей различных специалистов для точной диагностики пациентов?
4. Как вы будете решать конфликтные ситуации или разногласия между врачами разных специальностей в процессе командной работы?
5. Как вы будете оценивать эффективность командной работы между врачами разных специальностей?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Вы устраиваетесь на работу врача невролога в лечебно-профилактическое учреждение для ведения амбулаторного приема. Вы знаете, что Ваш предшественник уволился в связи с частыми жалобами от пациентов. Сформулируйте принципы, которыми вы будете руководствоваться в Вашей работе, чтобы избежать подобных ситуаций, не провоцировать конфликты и сглаживать противоречия, возникающие в процессе общения с пациентами. Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда возникает конфликт между врачом и пациентом во время консультации. Какие шаги вы предпримете для разрешения этого конфликта?
2. Возникает разногласие между врачом и пациентом относительно предлагаемого лечебного курса. Как вы будете управлять этой ситуацией и достичь взаимопонимания?
3. Как вы будете реагировать на недовольство пациента в отношении предоставленных медицинских услуг или результатов лечения?
4. Каким образом вы будете применять навыки коммуникации для установления доверительных отношений с пациентом и предотвращения конфликтов?
5. Как вы будете измерять уровень удовлетворенности пациентов и оценивать качество их взаимодействия с врачом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7.

Вы являетесь заведующим неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении. Одна из задач Вашей деятельности находить пути разрешения конфликтов и противоречий, возникающих в процессе делового общения внутри коллектива. Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда возникает конфликт между вами, в качестве заведующего отделением, и медицинским персоналом вашего отделения. Какие шаги вы предпримете для разрешения этого конфликта?
2. Как вы будете управлять ситуацией, когда возникают разногласия внутри медицинского персонала вашего отделения относительно распределения обязанностей и ответственности?
3. Как вы будете реагировать на недовольство медицинского персонала относительно управленческих решений или условий работы?
4. Каким образом вы будете применять навыки коммуникации для установления доверительных отношений с медицинским персоналом и предотвращения конфликтов?
5. Как вы будете измерять уровень удовлетворенности медицинского персонала и оценивать качество их взаимодействия с вами в качестве заведующего отделением?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8.

Вы являетесь врачом на неврологическом отделении в лечебно-профилактическом учреждении. Как лечащий врач Вы часто общаетесь с родственниками пациентов. Ваша задача избегать возникновения конфликтов и противоречий, и максимально быстро разрешать их в случае возникновения. Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда родственник пациента выражает недовольство или несогласие с проводимым лечением или рекомендациями врача. Как вы будете управлять этой ситуацией и разрешать конфликт?
2. Как вы будете управлять ситуацией, когда родственник пациента выражает недовольство качеством обслуживания или взаимодействием с Вами и другим медицинским персоналом?
3. Вы замещаете заболевшего коллегу. Как вы будете реагировать на конфликт, возникший ранее между Вашим коллегой и родственником пациента, из-за разногласий в отношении плана лечения или прогноза заболевания?
4. Каким образом вы будете использовать навыки активного слушания для разрешения конфликтов с родственниками пациентов?
5. Как вы будете измерять эффективность ваших действий и подходов в разрешении конфликтов с родственниками пациентов?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9.

Вы проводите практическое занятие по неврологии с группой студентов. У Вас нет предыдущего опыта преподавательской работы. Видя Вашу молодость и волнение один из студентов пытается найти Ваши слабые стороны, чтобы таким образом повысить свою текущую позицию в учебном процессе. Его претензии могут быть как обоснованными, так и необоснованными. Опишите Ваши действия в возникающих ситуациях.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда студент выражает недовольство или несогласие с методами обучения или оценками преподавателя. Как вы будете управлять этой ситуацией и разрешать конфликт?
2. Как вы будете управлять ситуацией, когда студент выражает недовольство качеством преподавания или Вашим к нему отношением?
3. Как вы будете реагировать на конфликт между преподавателем и студентом, возникший из-за разногласий в отношении учебных заданий или требований?
4. Каким образом вы будете использовать навыки активного слушания для разрешения конфликтов с студентами?
6. Как вы будете измерять эффективность ваших действий и подходов в разрешении конфликтов с студентами?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10.

Вы являетесь ординатором кафедры неврологии 2го года обучения. Вас выбрали старостой и помощником куратора по воспитательной работе. В Вашей группе обучаются ординаторы различных этнических, конфессиональных и культурных групп. Ваша задача избегать возникновения конфликтов и противоречий на почве этнической, конфессиональной и культурной принадлежности, и максимально быстро разрешать их в случае возникновения. Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях, которые могут возникнуть внутри коллектива.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда возникает конфликт между членами коллектива из-за различий в этнической, конфессиональной или культурной принадлежности. Как вы будете управлять этой ситуацией и способствовать разрешению конфликта?
2. Как вы будете реагировать на ситуацию, когда возникают предубеждения или дискриминация по этническим, конфессиональным или культурным основаниям внутри коллектива?
3. Каким образом вы будете организовывать межкультурный обмен знаниями и опытом среди обучающихся?
4. Как вы будете измерять успех ваших усилий по разрешению этнических, конфессиональных и культурных конфликтов внутри коллектива?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11.

В качестве заведующего неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении в Ваши должностные инструкции входит задача систематизации и использования медико-статистических показателей для оценки качества оказания медицинской помощи в вашем отделении.

Вопросы:

1. Какие медико-статистические показатели можно использовать для оценки качества оказания медицинской помощи в неврологическом отделении?
2. Каким образом вы будете систематизировать и анализировать медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи в неврологическом отделении?
3. Каким образом вы будете использовать полученные медико-статистические показатели для улучшения качества оказания медицинской помощи в неврологическом отделении?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12.

Для улучшения медицинского обслуживания населения и улучшения показателей работы неврологического отделения необходимо использовать показатели и критерии качества оказания медицинской помощи. Вам поручено организовать эту работу.

Вопросы:

1. Какие показатели и критерии качества оказания медицинской помощи можно применять в неврологическом отделении?
2. Каким образом вы будете собирать и анализировать данные для оценки показателей качества оказания медицинской помощи?
3. Каким образом вы будете использовать полученные показатели и критерии качества оказания медицинской помощи?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13.

Выпускник целевой ординатуры по неврологии приехал для работы в свой регион в качестве врача-невролога районной больницы. Ему было дано поручение организовать проведение просветительной работы по сохранению здоровья граждан в районе.

Вопросы:

1. Какие методы и средства просветительной работы вы будете использовать для обеспечения сохранения здоровья граждан?
2. Каким образом вы будете определять приоритетные направления просветительной работы и целевую аудиторию?
3. Каким образом вы будете оценивать эффективность проводимой просветительной работы?

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ В.А. АЛМАЗОВА»
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра _____

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

название практики

**по основной профессиональной образовательной программе высшего образования –
программе ординатуры**

Ф.И.О. ординатора _____

Специальность _____

Трудоемкость (согласно учебному плану)	
объем в зачетных единицах	объем в часах

Дата прохождения практики с « ____ » ____ 20 ____ г. по « ____ » ____ 20 ____ г.

Руководитель практики
ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
(кафедра _____)

Ф.И.О. подпись

Индивидуальное задание

(Ф.И.О. ординатора)

по специальности _____
для прохождения практики «Клиническая практика»

№ п /п	Содержание задания	Сроки выполнения

Примечание: содержание задания (включающее перечень умений и навыков) должно соответствовать рабочей программе практики, ОПОП, ФГОС ВО, профессиональному стандарту.

Обучающийся _____
подпись Ф.И.О.

Дата выдачи индивидуального задания: « _____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель практики
ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России

подпись Ф.И.О.

Рабочий график (план)

(Ф.И.О ординатора)

по специальности _____
для прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть) в период
с « _____ » _____ 20 _____ г. по « _____ » _____ 20 _____ г.

наименование лечебного учреждения (профильная организация)

СОГЛАСОВАНО
« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись руководителя практики
от профильной организации)

Дата	Место прохождения практики	Объем выполненной работы	Оценка и замечания о выполнении задания ФИО и подпись руководителя практики профильной организации

Обучающийся _____
подпись Ф.И.О.
« _____ » _____ 20 _____ г.

Примечание: Рабочий график (план) с визой согласования и объем выполненной работы (таблица) заполняется отдельно для каждой профильной организации.

Отчёт о выполненной работе*

Вид деятельности*	Количество	Подпись руководителя практики от ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Обучающийся _____
подпись Ф.И.О.
« ____ » _____ 20__ г.

*Примечание:
*Сводный отчет о выполненной работе заполняется в конце каждой промежуточной аттестации
**Перечень навыков должен соответствовать рабочей программе практики.*

Руководитель практики от ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России _____

_____ ФИО
Подпись
« ____ » _____ 20__ г.

**Характеристика ординатора
по производственной (клинической) практике (базовая часть)**

(Ф.И.О. обучающегося)

Руководитель практики
от Института (организации) _____
подпись Ф.И.О.

« ____ » _____ 20__ г.

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России		
Сертификат	01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002	
Владелец	Пармон Елена Валерьевна	
Действителен	с 28.06.2023 по 28.06.2024	