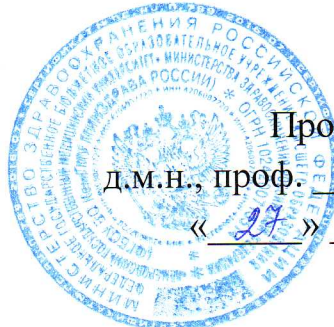


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф.

Е.В. Коськина

Коськина Е.В.

« 27 »

06

20 *19* г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.42 «НЕВРОЛОГИЯ»**

| | |
|--|--|
| Специальность | 31.08.42 «Неврология» |
| Уровень подготовки кадров высшей квалификации | Врач-невролог |
| Форма обучения | очная |
| Управление последипломной подготовки специалистов | |
| Кафедра-разработчик рабочей программы | Неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и ме- дицинской реабилитации |
| Трудоемкость | 3 ЗЕ |
| Часы | 108 ч |
| Семестр | 4 |

Кемерово 2019

Рабочая программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.42 «Неврология», квалификация «Врач-невролог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1084 от «25» августа 2014 г. (рег. В Министерстве юстиции РФ № 34462 от 27.10.2014 г.) и учебным планом по специальности 31.08.42 «Неврология», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» 01 2019 г.

Рабочая программа дисциплины одобрена ЦМС ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 06 2019 г. Протокол № 6

Рабочую программу разработал(-и): зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, д.м.н., профессор А.В. Коваленко; профессор кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, д.м.н., профессор В.А. Семенов; профессор кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, д.м.н., профессор Т.Л. Визило; доцент кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, к.м.н. И.Ф. Федосеева.

Программа государственной итоговой аттестации зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 768

Начальник УМУ  д.м.н., доцент Л.А. Леванова

«27» 06 2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.42 «Неврология» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и установления уровня подготовленности выпускника по направлению подготовки 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.42 «Неврология». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

1.1 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА

В настоящей программе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утверждён приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 г. № 1084 (зарегистрирован в Минюсте РФ 27.10.2014 г. № 34462);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 653 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2017 г., регистрационный № 47703);
- Учебный план по специальности / направлению подготовки 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» января 2019г., Протокол № 5;
-
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);
- Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);
- Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-ПД-00.06-2019 (утверждено ректором 25.04.2019 г.);
- Устав ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

2. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ

31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает: охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантность к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

• Таблица 1

• **Компетенции в результате освоения программы**

| Компетенции | Характеристика обязательного порогового уровня | | |
|-------------|--|-----------------------------------|---------------------|
| | Тесты | Практические навыки | Ситуационные задачи |
| УК-1 | № 1-20 | № 1, 2, 14 | №1-15 |
| УК-2 | № 21-30 | Не предусмотрено | №1-15 |
| УК-3 | № 31-40 | Не предусмотрено | Не предусмотрено |
| ПК-1 | № 41-60 | № 1-3, 5, 14, 15, 21, 23, 24 | №1-13 |
| ПК-2 | № 61-70 | № 1, 2, 5, 14, 15, 17, 21, 23, 24 | №1-15 |
| ПК-3 | № 71-80 | Не предусмотрено | Не предусмотрено |

| | | | |
|-------|-----------|---|------------------|
| ПК-4 | № 81-98 | Не предусмотрено | №14-15 |
| ПК-5 | № 99-118 | № 1, 2, 5, 7, 8, 14, 15, 17, 21, 23, 24 | №1-13 |
| ПК-6 | № 119-141 | № 1-33 | №1-13 |
| ПК-7 | № 142-151 | № 1, 2, 11, 13-15, 25, 31, 33 | Не предусмотрено |
| ПК-8 | № 152-160 | № 1-3, 14, 30 | №1-13 |
| ПК-9 | № 161-170 | № 1-2, 14, 21 | Не предусмотрено |
| ПК-10 | № 171-180 | Не предусмотрено | Не предусмотрено |
| ПК-11 | № 181-190 | Не предусмотрено | №14-15 |
| ПК-12 | № 191-200 | № 1, 2, 11, 13-15, 25, 31, 33 | №14-15 |

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных болезней человека.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з. ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА выпускников Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

• ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы составляет 60 минут.

• ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Аттестационное испытание проходит на клинической базе согласно расписания. Выпускник получает больного, краткую выписку из истории болезни, дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у постели больного.

• ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

4. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся

| Уровни освоения компетенций | Критерии установления |
|---|--|
| Пороговый уровень - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых профессиональных задач | 1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объеме. |
| Продвинутый уровень - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности | 1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений. 2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ОПОП. 3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней. |

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

ЗАЧТЕНО – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

НЕЗАЧТЕНО – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

ОТЛИЧНО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

ХОРОШО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

6. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.42 «НЕВРОЛОГИЯ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень тестовых заданий

| № | Осваиваемые компетенции (индекс компетенции) | Тестовое задание | Ответ на тестовое задание |
|---|--|--|---------------------------|
| 1 | УК-1 | При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности: а) проводниковые б) сегментарные в) корешковые г) полиневритические | а) |
| 2 | УК-2 | Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется следующим образом: а) в ПСО госпитализируются пациенты только с ишемическим типом ОНМК; б) в РСЦ госпитализируются только пациенты с ишемическим типом ОНМК; в) в РСЦ и ПСО госпитализируются пациенты с любым типом ОНМК; г) в ПСО госпитализируются пациенты с геморрагическим типом ОНМК; | с) |
| 3 | УК-2 | По тесту Айзенка можно оценить: а) общительность и устойчивость к стрессу; б) оценить понравившиеся больному лица; в) выбор пациентом приятной ему карточки; г) способность пациента закончить начатую фразу. | а) |
| 4 | УК-3 | К методам изучения заболеваемости не относятся данные, полученные: а) по обращаемости б) по медицинским осмотрам в) по данным диспансерного наблюдения г) по причинам смерти | а) |
| 5 | ПК-1 | Наиболее информативное исследование для выявления тимомы при миастении: а) рентгенография б) флебография в) МР – томография г) МСКТ | д) |
| 6 | ПК-1 | В раннем детском возрасте причиной судорожных припадков является | а) |

| | | | |
|----|------|---|----|
| | | <p>a) недостаток пиридоксина (витамина В6)</p> <p>b) недостаток кальция пантотената (витамина В5)</p> <p>c) недостаток фолиевой кислоты (витамина В12)</p> <p>d) недостаток аскорбиновой кислоты (витамина С)</p> | |
| 7 | ПК-2 | <p>Диагностические тесты при миастении:</p> <p>a) ЭЭГ</p> <p>b) прозериновая проба</p> <p>c) РЭГ</p> <p>d) Атропиновая проба</p> | b) |
| 8 | ПК-3 | <p>Рекомендуемая дозировка пенициллина при заболевании эпидемическим церебро-спинальным менингитом:</p> <p>a) 2 млн. ЕД внутримышечно 6 раз в сутки.</p> <p>b) 100 000 ЕД на кг массы тела в сутки.</p> <p>c) 300-400 000 ЕД на кг массы тела в сутки.</p> <p>d) 20 млн ЕД в сутки.</p> | c) |
| 9 | ПК-4 | <p>Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:</p> <p>a) амбулаторная карта</p> <p>b) листок нетрудоспособности</p> <p>c) экстренное извещение</p> <p>d) карта выбывшего больного из стационара</p> | d) |
| 10 | ПК-5 | <p>Клинические проявления, позволяющие поставить диагноз иксодовый боррелиоз:</p> <p>a) нодулярная мигрирующая эритемаэ</p> <p>b) лимфоаденопатия</p> <p>c) миалгический синдром.</p> <p>d) лимфоцитарный плеоцитоз в ЦСЖ.</p> | a) |
| 11 | ПК-5 | <p>Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:</p> <p>a) норма</p> <p>b) кровоизлияния в сетчатку</p> <p>c) ангиосклероз сетчатки</p> <p>d) застойный диск зрительного нерва</p> | c) |
| 12 | ПК-6 | <p>Лечебная доза противоклещевого иммуноглобулина составляет:</p> <p>a) 1мл/кг в сутки</p> <p>b) 0,1-0,3 мл\кг в сутки.</p> <p>c) 0,01-0,02 мл\кг в сутки.</p> <p>d) 0,02-0,03 мл\кг в сутки</p> | b) |
| 13 | ПК-6 | <p>Препараты для купирования отека мозга при ишемическом инсульте:</p> <p>a) стероидные гормоны</p> <p>b) пенициллин</p> <p>c) бензодиазепин</p> <p>d) метронидазол</p> | a) |

| | | | |
|----|-------|--|----|
| 14 | ПК-7 | <p>Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:</p> <p>a) одышка b) бледность и цианоз c) зияние раны d) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе</p> | d) |
| 15 | ПК-8 | <p>Для лечения миастении применяют:</p> <p>a) антихолинэстеразные препараты, кортикостероиды, плазмаферез b) удаление щитовидной железы, антибиотики c) витамины группы В, ноотропные препараты d) миорелаксанты, НПВП</p> | a) |
| 16 | ПК-8 | <p>Противопоказанием к направлению пациента, перенесшего ОНМК, на реабилитационное специализированное санаторное лечение является:</p> <p>a) ранний восстановительный период после спонтанного субарахноидального кровоизлияния b) ранний восстановительный период инсульта по ишемическому типу. c) хроническая ишемия головного мозга с выраженным психоорганическим синдромом d) эпилептический приступ в анамнезе.</p> | c) |
| 18 | ПК-9 | <p>Аутогенная тренировка:</p> <p>a) Метод самовнушения b) метод применения дыхательных упражнений c) метод применяемый физические упражнения статистического характера d) метод введения человека в лечебный сон</p> | a) |
| 19 | ПК-10 | <p>Формы оказания медицинской помощи:</p> <p>a) экстренная, неотложная, плановая b) амбулаторная, стационарная, на дому в) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная г) на платной основе, по полису ОМС d) доврачебная, врачебная, специализированная</p> | a) |
| 20 | ПК-11 | <p>Статистический анализ является этапом статистического исследования:</p> <p>a) вторым b) третьим c) четвертым</p> | b) |

| | | | |
|----|-------|---|----|
| | | d) пятым | |
| 21 | ПК-12 | При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться а) в нижние этажи и подвалы б) оставаться на месте в) выйти из помещения г) в верхние этажи зданий д) в помещения без окон | а) |

II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

перечень практических навыков и умений

| № п/п | Практический навык, умение |
|----------|--|
| 1. | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 2. | Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 3. | Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры) |
| 4. | <p>Исследовать и интерпретировать неврологический статус, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности); - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева); - оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакузию, нарушение вкуса на передней (2)/3 языка, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней 1/3 языка); - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы; - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клонусы, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков; - оценивать координацию движений; |

| | |
|-----|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций |
| 5. | Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 6. | Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 7. | Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 8. | Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции |
| 9. | Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 10. | Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 11. | Производить лекарственные пробы (прозеринавая проба, аспириновая проба) |
| 12. | Выполнять люмбальную пункцию |
| 13. | Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 14. | Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 15. | Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 16. | Устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 17. | Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложненного) с учетом МКБ |
| 18. | Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 19. | Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 20. | Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |

| | |
|-----|--|
| | системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 21. | Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 22. | Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 23. | Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания |
| 24. | Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения |
| 25. | Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 26. | Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 27. | Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 28. | Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 29. | Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов |
| 30. | Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы |
| 31. | Выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ |
| 32. | Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами |
| 33. | Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа |

| | |
|-----|---|
| | жизни, профилактике заболеваний нервной системы |
| 34. | Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития |
| 35. | Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы |
| 36. | Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту |
| 37. | Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции |
| 38. | Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ |
| 39. | Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь |
| 40. | 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 |
| 41. | Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| 42. | Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| 43. | Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь |
| 44. | Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику |
| 45. | 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 |
| 46. | Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь |
| 47. | Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации |
| 48. | Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы |
| 49. | Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы |
| 50. | Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы |
| 51. | 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 |
| 52. | Составлять план работы и отчет о своей работе |
| 53. | Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения |

| | |
|-----|---|
| 54. | Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения |
| 55. | Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом |
| 56. | Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" |
| 57. | Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности |
| 58. | Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания |
| 59. | Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) |
| 60. | Оказывать экстренную медицинскую помощь при внезапных заболеваниях и состояниях с признаками угрозы жизни лицам с болезнями почек и (или) нарушениями функции почек, в том числе при остром почечном повреждении, а также реципиентам трансплантированной почки |
| 61. | Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) |
| 62. | Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме |

III АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Итоговое собеседование

Ситуационная задача №1

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемианопсию.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 5) Тактика лечения?

Ответ:

- 1) Синдром поражения правой внутренней капсулы.
- 2) Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (предположительно кардиоэмболический).
- 3) Персонал поликлиники должен вызвать скорую помощь и госпитализировать пациентку как можно быстрее, желательно в ближайший сосудистый центр.

4) КТ головного мозга (сразу при поступлении) и обследование церебральных сосудов (дуплексное сканирование, МРТ ангиография). ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)

5) В остром периоде:

а) базисная недифференцированная терапия инсульта

При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора:

б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин).

в) тромболизис (при отсутствии противопоказаний)

г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)

В случае выявления гемодинамически значимых стенозов:

д) эндоваскулярная хирургия (стентирование, эндартерэктомия)

Ранняя реабилитация.

Ситуационная задача №2

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

Задания:

1) Поставьте топический диагноз?

2) Поставьте предположительный клинический диагноз?

3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?

4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

5) Возможные осложнения и исходы заболевания?

Ответ:

1) Поражение правого полушария головного мозга.

2) Геморрагический инсульт по типу паренхиматозного кровоизлияния.

3) КТ, МРТ ангиография, ЛП.

4) Тактика лечения:

А) стабилизация АД (не ниже 180/90 мм.рт.ст.)

Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)

В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)

Г) хирургическое лечение (по показаниям).

Д) базисная недифференцированная терапия инсульта

5) осложнения: отек и дислокация мозга, пневмония, инфаркт миокарда, эмболия легочной артерии

Ситуационная задача №3

3-х летний ребенок, посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Измерение температуры выявило 39 С, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кровати, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз 1000 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Оболочки головного мозга
- 2) Менингококковый менингит
- 3) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, ПЦР
- 4) Пенициллины (ампициллин 0,1-0,2 г/кг х бр), цефалоспорины III (цифтриаксон 20 – 80 мг/кг х 2р), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение.
- 5) Полное выздоровление, летальный исход, стойкий неврологический дефицит (глухота, слепота, эпилепсия)

Ситуационная задача №4

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

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.

- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Оболочки головного мозга
- 2) Менингококковый менингит
- 3) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, ПЦР
- 4) Пенициллины (ампициллин 6-8 г х 6 р), цефалоспорины III (цифтриаксон 1-4 г х 2р), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение.
- 5) Носитель или больной назофарингитом.
- 6) Полное выздоровление, летальный исход, стойкий неврологический дефицит (глухота, слепота, эпилепсия).

Ситуационная задача №5

Студентка 19 лет обратилась с жалобами на генерализованный тремор, слабость при ходьбе, шаткость походки. Со слов сопровождающего ее брата, симптомы развились постепенно в течение последних двух месяцев, когда впервые стали отмечать слабость, эмоциональную лабильность, затем присоединился тремор в руках, изменилась походка. В неврологическом статусе: амимия, мышечная ригидность, тремор, усиливающийся при физическом напряжении, дизартрия, насильственный смех. Сухожильные рефлексы оживлены. Походка паркинсоническая, мелкими шажками, с односторонней поддержкой. При расспросе наблюдается выраженный когнитивный дефицит.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Каков предположительный клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Прогноз заболевания?

Ответ:

1. Базальные ядра, полушария большого мозга и мозжечка.
2. Гепатолентикулярная дегенерация, дрожательно-ригидная форма.
3. Осмотр офтальмолога со щелевой лампой, уровень церулоплазмина в крови, уровень меди в суточной моче, МРТ головного мозга.
4. Строгое соблюдение «печеночной» диеты (стол №5а), предполагающей исключение богатых медью продуктов (шоколада, кофе, орехов, бобовых

- и т.д.). Прием Пенициллина пожизненно в дозе 250 мг по 2 таб. 3 р/сутки
5. При своевременной диагностике и начале терапии прогноз благоприятный.

Ситуационная задача № 6

Женщина 26ти лет обратилась к врачу в поликлинику в связи с тем, что за последний год у нее было два приступа нарушения зрения в виде выпадения правых половин полей зрения, приступ продолжается около получаса и ничем больше не сопровождается. Женщина рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Задание: 1.Поставьте предположительный клинический диагноз. 2. Требуется ли госпитализация? 3.Дифференциальный ряд. 4. Диагностические мероприятия. 5. Лечение,

Ответ: 1.Мигрень без ауры. Мигренозный статус. 2. Требуется. 3. САК, опухоль головного мозга, менингит. 4. МРТ головного мозга, дуплексное сканирование с

ЭЭГ. 5. Ввести препараты из группы спорыньи (дигидроэрготамин в/в), противорвотные (церукал), кортикостероиды (дексаметазон), транквилизаторы (седуксен), солевые растворы мочегонные (лазикс) по результатам исследования электролитного баланса.

Ситуационная задача № 7

На приеме находится больной 70 лет, приведенный дочерью. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становиться раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал.

Задание: 1.Предположительный диагноз. 2. Лечение. 3. Прогноз.

Ответы: 1. Болезнь Альцгеймера 2. Ноотропы (пирацетам, ноотропил); Ингибиторы холинэстеразы (такрин, донепезил, физостигмин, галантамин); Мегавитамин-

ная терапия (витамины гр. В, Е в мегадозах); Сосудистые препараты (ангиовазин, кавинтон); 3. Прогноз неблагоприятен.

Ситуационная задача № 8

Пациентка 52 лет, в июне сняла с плеча клеща. Через 3-4 дня после этого в месте присасывания клеща появилось покраснение кольцевидной формы с просветлением в центре, которое исчезло через 3 недели. В конце августа стала беспокоить головная боль, тошнота, невысокая лихорадка, боль по ходу корешков Th2-Th6, Th11- L2. В начале сентября развился периферический паралич левого, а через 3 дня – и правого лицевых нервов, после чего пациентка была госпитализирована. Неврологический статус: симптомы общей гиперестезии – умеренно выраженные, с-м Кернига – положительный, болезненная пальпация точек выхода I ветви V пары с обеих сторон. Периферический паралич обоих лицевых нервов. Гиперпатия в зоне Th2-Th6, Th11-L2. Высыпания на коже отсутствуют. В анализе ликвора – умеренный лимфоцитарный плеоцитоз, белок 1 г/л, содержание глюкозы несколько снижено.

Задание: 1.Предположительный диагноз?
2. Лечение?

Ответы:

1. Боррелиоз Лайма.
2. А\б терапия, дезинтоксикация, витамины, анальгетики, НПВС.

Ситуационная задача № 9

Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

Вопросы:

- 1.Предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли срочная госпитализация?
3. Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
4. Назначьте лечение.

Ответы:

1. Мигрень с аурой.
2. Госпитализация не требуется.
3. ТИА, головная боль напряжения.
4. Приступ купируется препаратами из группы триптанов (суматриптан, золмитриптан) или спорыньи (эрготамин, назальный спрей дигидроэрготамина) (индивидуальный подбор).

Ситуационная задача № 10

На приеме больной 71 года. У больного наблюдаются выраженные нарушения памяти, как текущей, так и на события прошлого, утрата прежних знаний и умений, временами эпизоды дезориентировки во времени и месте, включая неузнавание привычной обстановки, родственников. Мышление грубо конкретное, темп снижен. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц несколько повышен, походка медлительная, шаркающая. Болеет в течение примерно 10 лет. Несколько лет назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения, сопровождающийся полной дезориентировкой во времени и месте, галлюцинаторными расстройствами, в связи с чем больной лечился стационарно.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Принципы лечения?

Ответы:

1. Болезнь Альцгеймера, стадия умеренной деменции.
2. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиссионного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Ситуационная задача № 11

Женщина 34 х лет обратилась к врачу в связи с тем, что в течение 10ти лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, средней интенсивности, двухсторонняя, тупая, последнее время головная боль усилилась. Несколько лет назад пациентка делала обследование: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает

ухудшение с плохими жилищными условиями, после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Перспектив на изменение жилищных условий пока нет. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики, последний год вынуждена принимать анальгин или пенталгин по два, иногда три раза в день. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы, кроме симметричного оживления глубоких рефлексов.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Диф. ряд.
3. Лечение.

Ответы:

1. Хроническая головная боль напряжения. Абузусная головная боль.
2. Мигрень, опухоль головного мозга, синдром вегетативной дисфункции.
3. Отменить прием анальгетиков. Препараты выбора антидепрессанты или миорелаксанты. Возможно лечение у психотерапевта, нормализация режима труда и отдыха, ЛФК, ФТЛ, постизометрическая релаксация.

Ситуационная задача № 12

Женщина 67 лет обратилась в поликлинику в связи с частыми (почти каждый день) приступами стреляющей боли в области щеки, нижних зубов, нижней челюсти слева. Боль острая, интенсивная, продолжается около 30 секунд, прием анальгетиков возникновение приступа не предотвращает. Женщина проконсультировалась со стоматологом, врач не выявил патологии со стороны зубов.

Вопросы: 1. Поставьте предположительный клинический диагноз.

2. Необходима ли госпитализация?
3. Диагностическая тактика?
4. Лечебная тактика.

Ответы: 1. Невралгия III ветви тройничного нерва слева.

2. Госпитализация желательна.
3. МРТ головного мозга, придаточных пазух, МРТ ангиография.
4. При выявлении вазоневрального конфликта можно предложить хирургическое лечение; прием антиконвульсантов (габапентин, прегабалин, карбамазепин).

Ситуационная задача № 13

При проведении очередного профилактического медицинского осмотра работников цеха по производству автомобильных аккумуляторов два человека пожаловались на частые головные боли тупого ноющего характера, быструю утомляемость, боли в мышцах, дрожание пальцев рук, периодическое непроизвольное подергивание отдельных мышц. Из анамнеза установлено, что трудовой стаж на данном предприятии и в этом цехе у работников составляет более 10 лет. При осмотре установлено, что кожные покровы бледноватые с серовато-землистым оттенком, видимые слизистые бледные. На деснах, преимущественно у передних зубов, изменен цвет слизистой: вдоль зубов идет лиловая полоска. Имеет место тремор пальцев рук. При пальпации мышц рук отмечается болезненность по ходу нервов.

Вопросы: 1. О каком профессиональном заболевании может идти речь. 2. Какие мероприятия в этом случае должны быть обеспечены медсанчастью предприятия?

Ответы: 1. Поражение нервной системы вследствие свинцовой интоксикации. 2. Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. В медицинских осмотрах на предприятии наряду с цеховым терапевтом должны принимать участие невропатолог и лаборант. Необходимо исследовать кровь на содержание гемоглобина, ретикулоцитов, базофильных эритроцитов, количества лейкоцитов и скорость оседания эритроцитов, а также мочу на содержание свинца и порфиринов. Не менее двух раз в год следует давать рабочим витамин С. Применяют лечебно-профилактическое питание, направленное на выведение свинца из организма. Это можно достигнуть, добавляя в рацион пектины, содержащиеся в плодах, ягодах, корнеплодах, способствующие выведению тяжелых металлов из организма. Большую роль на данном производстве играет общая гигиена: санация полости рта, мытье рук раствором слабой уксусной кислоты, использование специальной рабочей одежды, индивидуальных средств защиты органов дыхания (респиратор ШБ-1). На рабочем месте и в цехе запрещено принимать пищу. Медицинские работники должны осуществлять санитарно-просветительные мероприятия (лекции, беседы).

Ситуационная задача № 14

Мужчина 54 лет работник машиностроительного завода обратился в августе месяце в городскую больницу с жалобой на остроразвившуюся слабость в правых конечностях. Был в течении 10 дней получил курс терапии по поводу ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой соединительной мозговой артерии. Через 2 недели после выписки развился гемипарез левосторонний. Так же был госпитализирован и прошел курс терапии в связи с диагнозом ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии. После выписки в течении недели отметил появление отдышки, затрудненный вдохом. Обратился в терапевтическое отделение, где был установлен диагноз ХОБЛ. На проводимое лечение в течении стационарного периода и последующего амбулаторного лече-

ния отмечал незначительные уменьшения отдышки вплоть до настоящего времени. Длительность около месяца.

Жалобы на момент осмотра: одышка затрудненным вдохом в покое и резко усиливающейся при движении.

При осмотре выявлено: положение пациента активное. Пользуется кислородной подушкой.. сознание ясное. Речь не нарушена. Глазные щели равномерные. Зрачки равномерные, фотореакции живые. Лицо симметрично в покое и при мимических движениях. Язык по средней линии, глотание и фонация не нарушены. Парезов конечностей нет. Сухожильные и периостальные рефлекс умеренной живости, равномерные. Менингеальных симптомов, нарушений координации нет. Расстройств чувствительности не выявлено.

Результаты дополнительных исследований.

1. ОАК лейкоцитоз $6 \cdot 10^9$ /л. Э-2 п-3 с-62 л-28 м-5.
2. Рентгенография ОГК: усилен легочной рисунок, уплощенный куполы диафрагмы.
3. ЭКГ. Ритм синусовый. ЧСС 80 в мин. Умеренные дистрофические изменения в миокарда.
4. МРТ головного мозга. Субарахноидальное пространство и желудочки головного мозга не расширены. В белом веществе головного мозга единичные мелкие (1мм в диаметре) очаги глиоза.

Вопросы:

1. Ведущий клинический синдром.
2. Предварительный клинический диагноз
3. Провести диф.диагноз основного заболевания
4. План обследования
5. План лечения.

Ответы:

Миастенический синдром, парез диафрагмы. Миастения. Тимома, энцефалит Фишера, аутоимунный тиреоидит Прозериновая проба. МСКТ органов средостения. Электромиография. Исследование гормонов щитовидной железы и а/ь к ткани щитовидной железы. Консультация эндокринолога. АнтиХолинЭстеразныепрепараты: прозерин 1,0 мл п/к; в/м *2 в сутки в теении 5-6 дней; калимин

Ситуационная задача № 15

Мужчина 35 лет работник правоохранительных органов обратился с жалобами на головные боли, общая слабость, тошноту, рвоту, диарею, одышка затрудненный вдохом, частые позывы на мочеиспускание.

Анамнез заболевания: пациент поступил с места проведения демонстрации.

Связывает острое появление описанных симптомов с распылением в лицо аэрозольного баллончика. Объективно: цианоз носогубного треугольника, незначительные сужения правого зрачка, сухожильные рефлексы оживлены, равномерны, патологических рефлексов не выявлено. При проведении нагрузочных проб быстро утомляемость мышц фасцикуляции. АД 170/100 мм.рт.ст. ЧСС 60 уд в мин.

Дополнительные методы исследования.

1. ОАК лейкоцитоз $6 \cdot 10^9$ /л. Э-2 п-3 с-62 л-28 м-5.

2. ОАМ: слабожелтый. Уд вес 1002. Лейкоцитов 1-2 в п/зр. Белок 0,01 г/л.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. План лечения.

Ответы.

1. Подозрение на отравления нервно-паралитическим газом.
2. Консультация токсиколога, забор крови мочи на токсикологическое исследование.
3. Неотложная помощь. Введение препарата Атропина 0,25 мг (не более 3 мл в день) в/в, п/к, в/м. Срочная госпитализация пациента в токсикологический центр. Изоляция пациента в бокс с обеспечением герметической упаковки его одежды и его обуви. Поверхность тела обработать водой. Персонал должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Помещения:

Аудитории, оборудованные мультимедийной техникой, аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, комнаты для практической подготовки обучающихся, комнаты для самостоятельной подготовки обучающихся

Оборудование:

столы, стулья

Средства обучения:

Типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований. Тонометр механический медицинский «Armed» с принадлежностями: 3.02.001 (Тонометр механический), тонометр LD-71 стетоскоп в комплекте, тонометр механический CS-106 с фонендоскопом, термометр медицинский электронный ThermoValClassic,

весы US-MedicaPromo S1, комплект ростомер с весами РЭП-1, Россия, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негаторскоп общего назначения НР1-02 "Пони", Россия, камертон с демпферами, молоточек неврологический, персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью

Технические средства:

мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор), компьютеры с выходом в Интернет.

Демонстрационные материалы:

наборы мультимедийных презентаций, комплект таблиц, учебные фильмы

Учебные материалы:

учебники, учебно-методические пособия.

Программное обеспечение:

Linux лицензия GNU GPL

LibreOffice лицензия GNU LGPLv3

8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. Информационное обеспечение дисциплины

| № п/п | Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных) | Количество экземпляров, точек доступа |
|-------|---|--|
| | ЭБС: | |
| 1. | Электронная библиотечная система « Консультант студента » : [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа. | 1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018 |
| 2. | « Консультант врача . Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – с личного IP-адреса по логину и паролю. | 1 по договору Срок оказания услуги 18.12.2017– 20.12.2018 |
| 3. | Электронная библиотечная система « ЭБС ЛАНЬ » - коллекция «Медицина-Издательство СпецЛит» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.ru через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю. | 1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018 |
| 4. | Электронная библиотечная система « Букап » [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю. | 1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018–01.01.2019 |
| 5. | Электронно-библиотечная система « ЭБС ЮРАЙТ » [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю. | 1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018 |
| 6. | Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home через IP-адрес университета. | 1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018 |
| 8. | Справочная правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес университета. | 1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018 |
| 9. | База данных « Web of Science » [Электронный ресурс] /ФГБУ ГПНТБ России г. Москва.- Режим доступа: http://www.webofscience.com через IP-адрес университета. | 1 по договору Срок оказания услуги 01.04.2017 - 31.12.2019 |
| 10. | Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.) | on-line |

8.2 Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

| № п/п | Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы |
|-------------------------------|--|
| А) Основная литература | |
| 1. | Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2т. [Электронный ресурс] / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Т. 1. Неврология. - 640 с. Т. 2. Нейрохирургия / под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 408 с. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru |
| 2. | Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. - URL : ЭБС «Кон- |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | сультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru |
| Б) Дополнительная литература | |
| 1. | Горельшев С.К., Детская нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. С.К. Горельшева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. – URL : ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru |
| 2. | Гусев Е.И., Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с. - URL ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru |
| 3. | Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия [Комплект] : учебник для студентов медицинских вузов с приложением на компакт-диске / А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., в 2-х т. / Е. И. Гусев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т.1 - 624 с. Т.2 - 420 с. |
| 4. | Наследственные болезни [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Н.П. Бочкова, Е.К. Гинтера, В.П. Пузырева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 936 . – URL : ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru |
| 5. | Неврология [Комплект] : национальное руководство с приложением на компакт-диске / под ред. Е. И. Гусева [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1040 с. |
| 6. | Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - URL : ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru |
| 7. | Никифоров А.С., Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. – URL : ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru |
| 8. | Практическая неврология [Электронный ресурс] / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - URL : ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru |
| 9. | Цементис, С. А. Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии / под ред. Е. И. Гусева ; Пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с. |