МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

_____О.А. Игнатова

«04»мая 2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ

1. **Перечень компетенций**

Формируемые компетенции	Индикаторы достижений компетенции	Средства оценки*
Универсальные компетенции		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1.1. Осуществляет критический анализ информации на основе системного подхода ИД-1.2. Идентифицирует проблемные ситуации на основе критического анализа ИД-1.3. Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	тесты ситуационные задачи рефераты эссе практические задания
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-2.1. Предлагает инновационные идеи, обосновывает ресурсное обеспечение, определяет требования к результатам реализации проекта ИД-2.2. Управляет проектом и оценивает результативность проектной работы	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы, формирует команду и руководит ее работой в процессе организации медицинской помощи населению ИД-3.2. Организует процесс оказания медицинской помощи населению ИД-3.3. Разрешает конфликты и противоречия в процессе организации медицинской помощи населению, в том числе внутри команды	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-4.1. Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии ИД-4.2. Выстраивает взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности ИД-4.3. Использует коммуникативные навыки для профилактики конфликтов в процессе профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-5.2. Планирует и контролирует самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач ИД-5.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	тесты ситуационные задачи практические задания
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1. Способен	ИД-1.1. Осваивает и применяет современные	тесты

использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; ИД-1.2. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; ИД-1.3. Применяет специальное программное обеспечение и медицинские информационные системы для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	ситуационные задачи практические задания
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	ИД-2.1. Анализирует данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья населения ИД-2.2. Проводит оценку эффективности деятельности медицинской организации, структурного подразделения, разрабатывает и выбирает оптимальные управленческие решения ИД-2.3. Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ИД-2.4. Составляет план и отчет о своей работе	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИД-3.1. Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и СПО, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ИД-3.2. Владеет навыками самостоятельной методической проработки профессионально-ориентированного материала и преобразования научного знания в учебный материал	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-4.1. Верифицирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основе результатов клинической, лабораторной и функциональной диагностики ИД-4.2. Проводит обследование пациента на основе анализа семиотики болезней с помощью различных методов диагностики, применяя методологические основы установления диагноза ИД-4.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты ИД-4.4. Обосновывает необходимость и	тесты ситуационные задачи практические задания

	определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-5.1. Умеет разрабатывать план лечения заболевания и состояния пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.3. Оценивает эффективность и безопасность применения медикаментозной и немедикаментозной терапии	тесты ситуационные задачи практические задания
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	ИД-6.1. Определяет медицинские показания для проведения и выполняет мероприятия медицинской реабилитации, 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 ИД-6.2. Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.3. Осуществляет контроль выполнения и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	тесты ситуационные задачи практические задания

	помощи	
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности ИД-7.2. Готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы ИД-7.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди населения в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара ИД-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди населения в стационарных условиях	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-9.1. Проводит анализ показателей инфекционной заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ИД-9.2. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролирует качество ее ведения ИД-9.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИД-10.1. Умеет оценивать состояние пациентов, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том	тесты ситуационные задачи практические задания

	числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	
Профессиональные компетенции		
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ИД-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза ИД-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность ИД-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность ИД-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения ИД-1.5. Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы 1.6. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	собеседование, тестирование, демонстрация практических навыков

Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания
2.Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

<u>Шкалы оценивания</u>

ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике

ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык

	сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

Критерии оценки реферата

Критерий	**Максимальный балл**
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	**5**

Критерии оценки конспекта

Критерий	**Максимальный балл**
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	**5**

Критерии оценки доклада

Критерий	**Максимальный балл**
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	**5**

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично»», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательны.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	**0-2**	
		полнота раскрытия темы	**0-3**	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	**0-2**	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	**0-2**	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	**0-2**	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	**0-2**	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	**0-3**	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	**0-3**	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	**0-2**	

		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	**0-2**	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	**0-2**	
		четкая структурированность текста	**0-1**	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	**0-1**	
		единство стиля, точность и выразительность языка	**0-2**	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	**0-3**	
		соблюдение пунктуационных норм	**0-3**	
		соблюдение языковых норм	**0-3**	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	**0-2**	
		использование примеров	**0-3**	
	Итого			

3.Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП.

УК – 1, УК-2

1. Проектный офис как инфраструктура является …

Руководством компании

Структурной единицей компании

Местом

Функциональной единицей

2. Метод, предполагающий разбиение содержания и поставляемых результатов проекта на более мелкие и легко управляемые элементы это

декомпозиция

реструктуризация

детализация

3. Риск проекта - это

результат воздействия различных факторов и получение отрицательного или нулевого результата проекта

набор событий или условий, характеризующихся получением как положительного, так и отрицательного результата проекта

неопределенное событие или условие, наступление которого отрицательно или положительно сказывается на целях проекта

4. Контроль рисков – это

процесс разработки вариантов реагирования и контроля рисков, действий по расширению влияния благоприятных возможностей и сокращению влияние отрицательных факторов на достижение целей проекта

процесс, направленный на выявление конкретных рисков деятельности/процесса/проекта, а также порождающих их причин, с последующей оценкой возможных последствий и выработку мероприятий по работе с рисками, их предупреждению и устранению с целью оптимизации результата

процесс применения планов реагирования на риски, отслеживания идентифицированных рисков, мониторинга остаточных рисков, выявления новых рисков и оценки результативности процесса управления рисками на протяжении всего проекта

Практические задания (пример):

Разработать и представить проект с использование инструментов бережливого производства

УК-3

Тестовые задания (пример):

Разработка и реализация стратегии организации относится к функции уровня управления

А. Оперативного Б. Тактического

В. Стратегического Г. Технического

Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

А. Оперативного Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Институционального

Функция планирования включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Функция организации включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели Б. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

В. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Г. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

Функция мотивации включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Функция планирования включает

А. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели **К функциям трудового коллектива не относится**

А. Экономическая

Б. Социальная

В. Ролевая

Г. Организационная

Практические задания (пример):

Составить план работы структурного подразделения

Составить план работы заведующего отделением

Проанализировать должностные инструкции среднего медицинского персонала отделения

УК-4

1. Постижение эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

А. Апперцепцией.

В. Рефлексией.

С. Интуицией.

D. Эмпатией.

Е. Симпатией.

2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:

А. Тревожно-депрессивной.

В. Ипохондрической.

С. Паранойяльной.

D. Эйфорической.

Е. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

А. Анозогнозией.

В. Внутренней картиной болезни.

С. Ипохондрией.

D. Рефлексией.

Е. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

А. Диссимуляцией.

В. Симуляцией.

С. Анозогнозией.

D. Аггравацией.

Е. Демонстративным поведением.

5. Конформность –это:

А. Агрессивность в общении.

В. Пассивность в общении.

С. Эгоцентрическая позиция.

D. Подверженность человека групповому воздействию.

Е. Сопереживание другому человеку.

Практические задания (пример):

Составит картографию конфликта по конкретной ситуации

Выявить ошибки коммуникации по видеозаписи

УК-5

«Формирование... внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего развития (профессионального, жизненного и личностного), готовности рассматривать себя развивающимся во времени и самостоятельно находить личностно значимые смыслы в конкретной профессиональной деятельности» – это:

a. одна из задач профессионального самоопределения
b. основной метод профессионального самоопределения
c. главная цель профессионального самоопределения

Психологические проблемы, связанные с профессиональным самоопределением личности

a. рассогласование идеального и реального образа выбираемой профессии
b. рассогласование реального и идеального «Образа-Я» c. неадекватная самооценка
d. рассогласование реальной и идеальной мотивации профессионального выбора

Практические задания (пример):

Составить SWOT-анализ личностных качеств, на основании которого разработать план по саморазвитию

ОПК-1

1. Информатика – это

1.Область человеческой деятельности, связанная с процессами преобразования информации с помощью компьютеров и их взаимодействием со средой
2.Область человеческой деятельности, связанная с компьютерной техники
3.Наука об общих принципах управления в различных системах
4.Наука, изучающая процессы обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

2.Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении
2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах
3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении
4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

3. Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов

данных в ПК, представляет собой

1. внешнюю память компьютера
2.постоянную память
3.сверхбыстродействующую память
4.видеопамять

4.Канал связи представляет собой

1.среду, по которой передаются сигналы
2.технические устройства, осуществляющие передачу сигналов
3.устройства, осуществляющие прием сигналов
4.устройства, осуществляющие прием и передачу информации

5. Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств

вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется

1. информационной системой
2. базой данных
3. операционной системой
4. программным обеспечением

Практические задания (пример):

Оформить электронную документации в электронном виде с использованием демо-версии медицинской информационной системы

Оформить электронный больничный лист с использованием демо-версии медицинской информационной системы

Подготовить обзор нормативно-правовой базы по специальности с использованием информационной справочной системы

ОПК-2

1. ОМС как вид медицинского страхования является:

a) коммерческим
b) некоммерческим
c) имущественным
d) коллективным

2. По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:

a) всеобщий, или массовый, характер
b) абсолютный и полный характер
c) индивидуальный или групповой характер
d) частный и неполный характер

3. Условия договора ОМС определяются:

страхователем
a) страховщиком
b) соглашением сторон
c) федеральной нормативной базой

4. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов

а) 1, 2, 3
б) 1, 3, 5
в) 1, 3, 4

5. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

а) Общей смертности
б) Рождаемости
в) Качества и исходов диспансеризации
г) Общей заболеваемости
д) Посещаемости

6. К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:

1. конституционные права;
2. *общие права, связанные с получением медицинской помощи;
3. права отдельных групп населения в сфере здоровья;
4. права пациента.

7. К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:

1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;
3. право граждан на эвтаназию;
4. право граждан на отказ от патологоанатомического вскрытия.

ОПК-3

Типовые тестовые задания:

Педагогический процесс – это:

А. Последовательное воздействие педагога на обучающихся

Б. Объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека

В. Целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся

Г. Система позитивных влияний педагога на обучающихся.

Объектом педагогики является:

А. Воспитательный процесс;

Б. Человек, развивающийся в результате обучения;

В. Педагогический процесс;

Г. Обучение.

Функции педагогической науки:

А. Теоретическая, технологическая

Б. Контрольная, оценочная

В. Практическая, нормативная

Г. Дидактическая; воспитательная

Формирование личности означает:

А. Количественные изменения, происходящие в организме человека

Б. Качественные изменения, происходящие в организме человека

В. Целенаправленное становление человека как социальной личности

Г. Вхождение человека в социальную среду

Результат учебной деятельности, доведенный до автоматизма путем многократных упражнений

А. Знание

Б. Умение

В. Способность

Г. Навык

Основной задачей образования является

А. Содействие развитию и саморазвитию личности в процессе обучения

Б. Формирование у обучающихся знаний по определенным дисциплинам

В. Формирование знаний, умений и навыков

Г. Выявление у обучающихся способности к усвоению предмета

Предметом педагогики являются

А. Закономерности, принципы, формы и методы образования людей

Б. Закономерности развития человека и определение путей его развития

В. Вопросы обучения и образования подрастающего поколения;

Г. Содержание, особенности и общие закономерности функционирования психики обучающихся

При проблемном обучении:

А. Учебный материал разделяется на дозы

Б. Учебный материал состоит из последовательных шагов

В. Обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредствам самостоятельной творческой деятельности;

Г. При правильном выполнении конкретных заданий студент получает новую порцию материала.

Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:

А. Углубление знаний в области изучаемого предмета

Б. Обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний, умений и навыком в реальных условиях профессиональной деятельности

В. Формирование основ научных знаний

Г. Формирование и отработка умений

Под содержанием образования понимается:

А. Средства и приемы восприятия, запоминая и логического мышления, которым обучается студент

Б. Перечень основных понятий, которыми должен овладеть каждый обучающийся

В. Совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта ценностного отношения к действительности, которой должен овладеть обучающийся

Г. Перечень предметов учебного плана

Практическое задание (пример):

Подготовить занятие с целевой аудиторией (на выбор)

ОПК-4

Знать (примеры тестовых заданий):

Назовите общие клинические признаки полинейропатии

А) симметричное распределение симптомов

Б) парестезии в дистальных отделах конечностей, прежде всего в стопах

В) арефлексия

Г) выпадение в первую очередь вибрационной и эпикритической чувствительности

Д) верно А и В

Е) верно Б и Г

Ж) все ответы верные

З) нет верных ответов

Назовите признаки, достаточные для диагностики миопатии

А) выявляются только двигательные расстройства

Б) нарушения чувствительности отсутствуют

В) фасцикуляций нет

Г) парезы выявляются в проксимальных отделах мышц

Д) верно А и В

Е) верно Б и Г

Ж) все ответы верные

З) нет верных ответов

Назовите признаки, позволяющие поставить диагноз болезни Паркинсона

А) ассиметричный дебют болезни

Б) тремор покоя

В) повышение тонуса мышц по типу «зубчатого колеса»

Г) нарушение постуральных рефлексов

Д) верно А и В

Е) верно Б и Г

Ж) все ответы верные

З) нет верных ответов

Для постановки диагноза невралгии хортона необходимы следующие симптомы:

А) приступы продолжительностью от 30 минут до 2 часов

Б) локализация боли всегда на одной и той же стороне

В) развитие приступов в одно и то же время «по расписанию»

Г) покраснение гомолатеральной головной боли стороны лица, истечение жидкости из носа

Д) верно А и В

Е) верно Б и Г

Ж) все ответы верные

З) нет верных ответов

Знать, уметь, владеть

Перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене:

- Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с неврологической патологией
- Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с неврологической патологией
- Осмотр пациента с терапевтической патологией
- Анализ и интерпретация результатов физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с неврологической патологией
- Оценка тяжести неврологической патологии
- Формулировка предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
- Определение очередности, объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий для пациента с неврологической патологией
- Обоснование необходимости и объема лабораторных и инструментальных исследований пациента с неврологической патологией
- Интерпретация результатов инструментального обследования пациента неврологической патологией
- Обоснование необходимости направления пациента с неврологической патологией к врачам-специалистам и интерпретация заключений, полученных от врачей-специалистов
- Постановка диагноза с учетом МКБ пациенту с неврологической патологией
- Проведение дифференциальной диагностики неврологических болезней, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ

Типовая ситуационная задача

Пациентка О., 84 года, обратилась в поликлинику в сопровождении дочери с жалобами на снижение памяти, неустойчивость при ходьбе, эпизоды падения без потери сознания, впервые возникшие 2 месяца назад. За сутки до обращения упала на улице и сломала плечевую кость на правой руке. Жалоб активно не предъявляет, считает, что дочь обратилась к врачу напрасно.

МРТ головного мозга пациентки О. 84 лет с диагнозом Хроническая ишемия головного мозга (болезнь мелких сосудов).

Анамнез жизни.

Пациентка в прошлом была квалифицированным специалистом, отличалась блестящей памятью, вела активную общественную деятельность. 6 лет назад вёлся диагностический поиск по выявлению возможного онкологического заболевания в связи с похудением пациентки на 10 кг. Данный предположительный диагноз был отвергнут. В семье случаев возникновения когнитивных расстройств не отмечено.

Анамнез заболевания.

С 55-летнего возраста страдает артериальной гипертензией, регулярно принимает гипотензивную терапию. В 2001 году - холецистэктомия по поводу острого калькулезного холецистита.

Со слов дочери, первые симптомы болезни появились 14 лет назад после смерти мужа. Пациентку перестали радовать любимые дети, внуки, друзья. Был выставлен диагноз: ситуационная депрессия. Прием антидепрессантов существенного эффекта не дал. Изменился характер, появился несвойственный пациентке эгоизм, плаксивость, апатия, стала забывать фамилии пациентов, имена коллег. Затем дочь стала замечать, что у пациентки появился страх что-то упустить в лечении своих пациентов, тревога и сомнения в своей компетенции. Стали страдать профессиональные навыки. Впоследствии присоединились расстройства памяти на текущие события, монотонное повторение одних и тех же вопросов, нарушения походки. Ухудшались зрение и слух. При сохранении навыков самообслуживания утратила способность готовить еду, пользоваться телефоном, возникли трудности с ориентацией в пространстве и времени. В последнее время нуждалась в постоянной заботе и присмотре родственников.

Помимо антигипертензивной терапии других препаратов не принимает.

Данные физикального обследования.

Объективно: кожный покров бледный, нормальной влажности. Нормального телосложения, пониженного питания. При аускультации в легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС – 76 ударов в минуту. АД = 150/85 мм рт.ст.

Неврологический статус

Общемозговой симптоматики нет. Менингеальных знаков нет. При ориентировочном исследовании гемианопсии не выявлено. Глазные щели D≥S, зрачки OD=OS, фотореакция снижена. Движениях глазных яблок в стороны, вверх и вниз в полном объеме. При конвергенции – не доводит левое глазное яблоко. Чувствительность на лице сохранена. Легкая сглаженность правой носогубной складки. Горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Дисфагия, дисфония, дизартрия. Язык при высовывании по средней линии. Парезов, параличей нет. Мышечный тонус повышен по пластическому тонусу. Сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, несколько повышены. Подошвенный симптом снижен с двух сторон. Симптомы орального автоматизма положительные. Хватательный симптом Янишевского с двух сторон. Нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы выполняет неуверенно.

Данные лабораторных исследований.

Общий анализ крови: Hb – 149 г/л, эритроциты – 5,06 х1012/л, лейкоциты – 9,3 х109/л, нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 20%, моноциты – 9,0, базофилы - 0, эозинофилы – 1, тромбоциты – 415х109/л, СОЭ – 30 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 77 г/л, мочевина – 6,0 ммоль/л, креатинин – 70 мкмоль/л, общий билирубин – 14,0 мкмоль/л, АЛТ – 25 Ед/л, АСТ – 20 Ед/л, глюкоза №1 – 6,60 ммоль/л, глюкоза №2 – 6,0 ммоль/л, глюкоза №3 – 7.9 ммоль/л, ЛПНП – 7,0 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, триглицериды – 3,0 ммоль/л, холестерин – 9,4 ммоль/л.

Коагулограмма: протромбиновый индекс – 113,0%, МНО – 0,97, АЧТВ – 25,6, фибриноген – 5,0 г/л.

Данные инструментальных исследований.

УЗДГ БЦА: атеросклероз внечерепных отделов брахиоцефальных артерий со стенозированием:

- области каротидных бифуркаций: слева до 50%, справа до 40%;
- устья и проксимального отдела правой внутренней сонной артерии до 30%;
- устья и проксимального отдела левой внутренней сонной артерии до 45%.

ЭКГ: ЧСС – 70 ударов в минуту. Умеренные изменения миокарда левого желудочка.

Рентгенография органов грудной клетки: в легких инфильтративных и очаговых изменений не выявлено. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма обычно расположена. Синусы свободны. Тень сердца без видимых изменений. Аорта уплотнена.

ЭхоКГ: Глобальная систолическая функция сердца сохранена. Зон нарушения локальной сократимости не выявлено. Фракция выброса – 58%. Стенки аорты, митрального и аортального фиброзных колец, створки митрального и аортального клапанов уплотнены. Регургитация на уровне митрального клапана I степени, на уровне аортального и трикуспидального клапанов О-I степени. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

МРТ головного мозга: срединные структуры не смещены. Желудочки мозга симметричны, расширены (ВКК — 19%). Латеральные и конвекситальные борозды расширены с обеих сторон. В белом веществе обоих полушарий определяются множество очагов сосудистого генеза размерами до 10 мм. Перивентрикулярно диффузно повышен МР-сигнал от вещества головного мозга. Ствол мозга без особенностей, мозжечок симметричный, однородной структуры. Церебро-спинальный переход без особенностей. Заключение: МР-признаки дисциркуляторной энцефалопатии, смешанной (атрофической) гидроцефалии (ВКК — 19%).

Вопросы для собеседования:

1. **Ваш предположительный диагноз?**
2. **Перечислите факторы риска развития данного патологического состояния у пациентки.**
3. **Какие направления лечения у данной пациентки Вы предлагаете?**
4. **С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?**
5. **Коррекцию каких факторов риска необходимо провести у данной пациентки?**

ОПК-5

Знать (примеры тестовых заданий):

Перечислите препараты, назначаемые для лечения пациентов с болезнью Паркинсона

А) леводопа-карбидопа
Б) леводопа-бенсеразид
В) прамипексол
Г) перибедил
Д) разагилин
Е) бипериден
Ж) циклодол
З) верно А,В,Е
И) верно Б,Г, Ж
К) верны все ответы

Л) нет правильных вариантов

Назовите препараты для леченяи невропатическрой боли

А) габапентин

Б) прегебалин

В) амитриптиллин

Г) карбамазепин

Д) верно А и В

Е) верно Б и Г

Ж) все варианты правильные

З) нет правильных вариантов

Перечислите препараты для купирования приступа мигрени

А) суматриптан

Б) элетриптан

В) золмитриптан

Г) иринэкс

Д) топиромат

Е) верно А,Б,В

Ж) верно Г и Д

З) нет верных ответов

И) все ответы верные

Перечислите нестероидные противовоспалительные препараты для лечения неспецифической боли в спине

А) ибупрофен

Б) кеторолак

В) лорноксикам

Г) этерококсиб

Д) верно А и В

Е) верно Б и Д

Ж) все варианты верные

З) нет верных вариантов

Знать, уметь, владеть

Перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене:

- Составление и обоснование плана лечения пациента с неврологическими болезнями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациенту неврологической патологией с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение немедикаментозного лечения и лечебного питания пациенту с неврологической патологией с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оказание медицинской помощи пациенту при неотложных состояниях, вызванных неврологическими болезнями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Анализ фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов у пациента с неврологической патологией
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с неврологической патологией
- Оценка эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с неврологической патологией

Типовая ситуационная задача

Больной В., 92 года, поступил в стационар с диагнозом: Внебольничная пневмония. Повод к госпитализации: одышка, повышение температуры, на фоне чего углубились симптомы когнитивных расстройств. Жалоб при поступлении активно не предъявляет из-за когнитивных нарушений.

МСКТ головного мозга пациента В. 92 лет с ХИМ (лейкоэнцефалопатия).

Анамнез жизни.

Со слов родственников, в течение многих лет страдает артериальной гипертензией, перенес инфаркт миокарда (точная дата неизвестна), после чего сформировалась постоянная форма мерцательной аритмии. Ранее принимал гипотензивные препараты. Из анамнеза известно, что за 12 дней до настоящей госпитализации находился на лечении в травматологическом отделении клинической больницы города Москвы по поводу закрытого вколоченного перелома шейки правого бедра. От оперативного лечения отказался, проводилась консервативная терапия.

Анамнез заболевания.

В течение последних 10 лет стал меняться характер, появился эгоизм, апатия, стал забывать фамилии и имена близких людей. Впоследствии присоединились расстройства памяти на текущие события, монотонное повторение одних и тех же вопросов, нарушения походки. Ухудшались зрение и слух. При сохранении навыков самообслуживания утратил способность пользоваться

телефоном, возникли трудности с ориентацией в пространстве и времени. В течение нескольких последних лет когнитивные нарушения прогрессировали, изменилась походка, появилась неустойчивость, в связи с чем перестал выходить на улицу. В последнее время нуждался в постоянной заботе и присмотре родственников. За последние 8 месяцев 4 раза падал дома, сознание не терял. Последнее падение закончилось переломом шейки бедра.

Данные физикального обследования.

Состояние при поступлении: средней тяжести. Рост — 170 см, Вес — 70 кг, Температура — 36,5 С. Кожный покров обычной окраски, на ощупь теплый, сухой. Пастозность голеней, при этом правая нога увеличена в объеме. Множественные постинъекционные гематомы на коже передней брюшной стенки. Правая стопа ротирована кнаружи. Дыхание самостоятельное. ЧДД — 20/мин., SpO2 — 92%. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Аускультативно дыхание жесткое, ослаблено в н/о, проводные хрипы. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульсация на магистральных и периферических артериях удовлетворительного наполнения. Гемодинамика стабильная: АД — 128/84 мм рт. ст., ЧСС — 98 уд/мин., мерцательная аритмия. Язык сухой, чистый. Живот не вздут, мягкий, не реагирует на пальпацию. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание не контролирует.

Неврологический статус.

Уровень сознания — вял, заторможен, на вопросы отвечает неохотно, выборочно выполняет инструкции. Общемозговая симптоматика – диффузная головная боль. Менингеальных знаков нет. При ориентировочном исследовании гемианопсии не выявлено. Глазные щели D≥S, зрачки OD=OS, фотореакция снижена. Движения глазных яблок в горизонтальной и вертикальной плоскости в полном объеме. Слабость

конвергенции. Горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Легкая сглаженность левой носогубной складки. Дисфагия, дисфония. Язык по средней линии. Мышечный тонус изменен по пластическому типу. Сухожильные и периостальные рефлексы повышены. Снижение подошвенных рефлексов. Нарушений чувствительности выявить не удается из-за когнитивных расстройств. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Выраженное когнитивное снижение.

Данные лабораторных исследований.

Клинический анализ крови: гемоглобин — 135 г/л; эритроциты — 4,39 1012/л; средний объем эритроцита — 89,2 фл.; тромбоциты — 166 109/л; лейкоциты — 14,9 109/л; лимфоциты — 6,7%; моноциты — 3,0%; гранулоциты — 90,3%; СОЭ — 20 мм/ч. Биохимическое исследование крови: общий белок — 70 г/л; мочевина — 7,3 (2,5–6,4) ммоль/л; креатинин — 128 (55–115) мкмоль/л;

глюкоза — 8,1 (4,1–5,9) ммоль/л; билирубин общий — 19,3 (3,0–17,0) мкмоль/л; АЛТ — 28 Ед/л; АСТ — 26 Ед/л; ЛПНП – 6,9 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, триглицериды – 3,4 ммоль/л.

В коагулограмме и анализе мочи существенных от отклонений от нормы не выявлено.

Данные инструментальных исследований.

Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен нижних конечностей: тромбоз глубоких вен правой и левой нижней конечности с признаками флотации (протяженность флотирующего участка тромба справа — до 3 см на уровне сафено-феморального соустья).

По результатам ЭХО-КГ: ФВ — 60% Легочная гипертензия умеренная — СДЛА 47 мм рт.ст.

Rg-графия грудной клетки: диффузный пневмосклероз, двусторонняя нижнедолевая пневмония, склероз аорты.

Rg-графия тазобедренного сустава, бедренной кости (2 проекции), голени (2 проекции): вколоченный перелом шейки правого бедра. Травматических изменений бедренной кости и верхней половины костей голени не выявлено.

УЗИ: застойный желчный пузырь с камнем. Выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Киста правой почки. Гиперплазия простаты.

КТ головного мозга, мультиспиральная, без контрастирования: срединные структуры мозга не смещены. Боковые желудочки симметричны, расширены. Ширина 3-го желудочка — 13 мм. Отмечается выраженное расширение субарахноидального пространства по конвекситальной поверхности лобных, теменных долей и борозд мозжечка, расширение сильвиевых борозд с умеренной атрофией вещества головного мозга. Корковые борозды дифференцированы, углублены. В области подкорковых ядер, ножек мозга имеется умеренно выраженное расширение периваскулярных пространств, кистозные изменения (зоны до 9 мм). В проекции передних и задних рогов боковых желудочков имеется диффузное понижение плотности белого вещества. Эпифиз и сосудистые сплетения задних рогов боковых желудочков обызвествлены. Определяются обызвествленные бляшки в стенках сифонов обеих ВСА. Травматических и деструктивных изменений в костях свода и основания черепа не выявлено.

Заключение: КТ-признаки хронической ишемии головного мозга, с картиной смешанной заместительной гидроцефалии (на фоне атрофии вещества головного мозга). Выраженный атеросклероз интракраниальных сосудов.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции

1. ***Определите тактику ведения пациента***
2. ***Назначьте немедикаментозное лечение***
3. ***Назначьте лекарственную терапию***
4. ***Дайте характеристику назначенным лекарственным препаратам***

ОПК-6

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:

А. сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС

Б. участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС

В. создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС

Г. снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

2. Определите, для какого вида помощи оптимальный срок не должен превышать 30 минут с момента поражения?

А. первая помощь

Б. скорая медицинская помощь

В. первичная медико-санитарная помощь

Г. специализированная медицинская помощь

ОПК-8

Знать (примеры тестовых заданий):

1. При гипокинетическом функциональном расстройстве желчного пузыря рекомендуют пить минеральную воду:

А. малой минерализации

Б. средней и высокой минерализации

В. минеральная вода не рекомендуется

2. При спланхноптозе используют специальные бандажи и ремни:

А. Да

Б. Нет

3. Массаж способен уменьшить застойные явления в желчевыводящей системе:

А. Да

Б. Нет

4. Лечебную физкультуру назначают:

А. в период обострения

Б. в период стихания процесса обострения

В. после полного выздоровления

Г. в любой период

5. Сезонное обострение язвенной болезни происходит в следующий период:

А.зима-весна

Б. весна-лето

В. лето-осень

Г. весна-осень

6. Трудотерапию применяют для:

А. уменьшения воспалительного процесса

Б. повышения психоэмоционального тонуса

В. нормализации функций всасывая органов

Г. нормализации внутрибрюшного давления

7. При наличии у больного атеросклероза коронарных артерий с хронической формой ИБС комплекс лечебной гимнастики включает

А. физические упражнения на дистальные отделы конечностей
Б. дозированная ходьба по коридору стационара
В. занятия на тренажерах
Г. движения в конечностях
Д. симметричные упражнения

8. В лечебный комплекс пациентов с ИБС включение бальнеотерапии возможно при:

А. I-II функциональном классе
Б. III-IV функциональном классе
В. прогрессирующей стенокардии
Г. впервые возникшей стенокардии
Д. бальнеотерапия при ИБС противопоказана

9. В комплексном лечении артериальной гипертонии без опасений можно применять следующие методы физиолечения:

А. электросон
Б. радоновые ванны
В сероводородные ванны
Г. йодобромные ванны
Д. кислородные ванны

10. Основная задача ЛФК при желчнокаменной болезни:

А. улучшение кровообращения в печени
Б. нормализация всасывающей функции толстого кишечника
В. улучшение кровообращения в органах малого таза

Знать, уметь, владеть:

Перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене:

- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с неврологической патологией

Типовая ситуационная задача

Больной В., 92 года, поступил в стационар с диагнозом: Внебольничная пневмония. Повод к госпитализации: одышка, повышение температуры, на фоне чего углубились симптомы когнитивных расстройств. Жалоб при поступлении активно не предъявляет из-за когнитивных нарушений.

МСКТ головного мозга пациента В. 92 лет с ХИМ (лейкоэнцефалопатия).

Анамнез жизни.

Со слов родственников, в течение многих лет страдает артериальной гипертензией, перенес инфаркт миокарда (точная дата неизвестна), после чего сформировалась постоянная форма мерцательной аритмии. Ранее принимал гипотензивные препараты. Из анамнеза известно, что за 12 дней до настоящей госпитализации находился на лечении в

травматологическом отделении клинической больницы города Москвы по поводу закрытого вколоченного перелома шейки правого бедра. От оперативного лечения отказался, проводилась консервативная терапия.

Анамнез заболевания.

В течение последних 10 лет стал меняться характер, появился эгоизм, апатия, стал забывать фамилии и имена близких людей. Впоследствии присоединились расстройства памяти на текущие события, монотонное повторение одних и тех же вопросов, нарушения походки. Ухудшались зрение и слух. При сохранении навыков самообслуживания утратил способность пользоваться

телефоном, возникли трудности с ориентацией в пространстве и времени. В течение нескольких последних лет когнитивные нарушения прогрессировали, изменилась походка, появилась неустойчивость, в связи с чем перестал выходить на улицу. В последнее время нуждался в постоянной заботе и присмотре родственников. За последние 8 месяцев 4 раза падал дома, сознание не терял. Последнее падение закончилось переломом шейки бедра.

Данные физикального обследования.

Состояние при поступлении: средней тяжести. Рост — 170 см, Вес — 70 кг, Температура — 36,5 С. Кожный покров обычной окраски, на ощупь теплый, сухой. Пастозность голеней, при этом правая нога увеличена в объеме. Множественные постинъекционные гематомы на коже передней брюшной стенки. Правая стопа ротирована кнаружи. Дыхание самостоятельное. ЧДД — 20/мин., SpO2 — 92%. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Аускультативно дыхание жесткое, ослаблено в н/о, проводные хрипы. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульсация на магистральных и периферических артериях удовлетворительного наполнения. Гемодинамика стабильная: АД — 128/84 мм рт. ст., ЧСС — 98 уд/мин., мерцательная аритмия. Язык сухой, чистый. Живот не вздут, мягкий, не реагирует на пальпацию. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание не контролирует.

Неврологический статус.

Уровень сознания — вял, заторможен, на вопросы отвечает неохотно, выборочно выполняет инструкции. Общемозговая симптоматика – диффузная головная боль. Менингеальных знаков нет. При ориентировочном исследовании гемианопсии не выявлено. Глазные щели D≥S, зрачки OD=OS, фотореакция снижена. Движения глазных яблок в горизонтальной и вертикальной плоскости в полном объеме. Слабость конвергенции. Горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Легкая сглаженность левой носогубной складки. Дисфагия, дисфония. Язык по средней линии. Мышечный тонус изменен по пластическому типу. Сухожильные и периостальные рефлексы повышены. Снижение подошвенных рефлексов. Нарушений чувствительности выявить не удается из-за когнитивных расстройств. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Выраженное когнитивное снижение.

Данные лабораторных исследований.

Клинический анализ крови: гемоглобин — 135 г/л; эритроциты — 4,39 1012/л; средний объем эритроцита — 89,2 фл.; тромбоциты — 166 109/л; лейкоциты — 14,9 109/л; лимфоциты — 6,7%; моноциты — 3,0%; гранулоциты — 90,3%; СОЭ — 20 мм/ч. Биохимическое исследование крови: общий белок — 70 г/л; мочевина — 7,3 (2,5–6,4) ммоль/л; креатинин — 128 (55–115) мкмоль/л;

глюкоза — 8,1 (4,1–5,9) ммоль/л; билирубин общий — 19,3 (3,0–17,0) мкмоль/л; АЛТ — 28 Ед/л; АСТ — 26 Ед/л; ЛПНП – 6,9 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, триглицериды – 3,4 ммоль/л.

В коагулограмме и анализе мочи существенных от отклонений от нормы не выявлено.

Данные инструментальных исследований.

Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен нижних конечностей: тромбоз глубоких вен правой и левой нижней конечности с признаками флотации (протяженность флотирующего участка тромба справа — до 3 см на уровне сафено-феморального соустья).

По результатам ЭХО-КГ: ФВ — 60% Легочная гипертензия умеренная — СДЛА 47 мм рт.ст.

Rg-графия грудной клетки: диффузный пневмосклероз, двусторонняя нижнедолевая пневмония, склероз аорты.

Rg-графия тазобедренного сустава, бедренной кости (2 проекции), голени (2 проекции): вколоченный перелом шейки правого бедра. Травматических изменений бедренной кости и верхней половины костей голени не выявлено.

УЗИ: застойный желчный пузырь с камнем. Выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Киста правой почки. Гиперплазия простаты.

КТ головного мозга, мультиспиральная, без контрастирования: срединные структуры мозга не смещены. Боковые желудочки симметричны, расширены. Ширина 3-го желудочка — 13 мм. Отмечается выраженное расширение субарахноидального пространства по конвекситальной поверхности лобных, теменных долей и борозд мозжечка, расширение сильвиевых борозд с умеренной атрофией вещества головного мозга. Корковые борозды дифференцированы, углублены. В области подкорковых ядер, ножек мозга имеется умеренно выраженное расширение периваскулярных пространств, кистозные изменения (зоны до 9 мм). В проекции передних и задних рогов боковых желудочков имеется диффузное понижение плотности белого вещества. Эпифиз и сосудистые сплетения задних рогов боковых желудочков обызвествлены. Определяются обызвествленные бляшки в стенках сифонов обеих ВСА. Травматических и деструктивных изменений в костях свода и основания черепа не выявлено.

Заключение: КТ-признаки хронической ишемии головного мозга, с картиной смешанной заместительной гидроцефалии (на фоне атрофии вещества головного мозга). Выраженный атеросклероз интракраниальных сосудов.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Определите тактику ведения и лечение пациента
4. ***Укажите возможности реабилитации***

ОПК-7

Знать:

1. Экспертиза временной нетрудоспособности – один из видов экспертизы (выберите ОДИН правильный ответ):

1. социальной
2. финансово-экономической
3. условий труда
4. культурологической
5. медицинской

2. Лечащий врач может единолично выдать листки нетрудоспособности максимальным сроком (выберите ОДИН правильный ответ):

1. до тридцати календарных дней включительно
2. до пятнадцати календарных дней включительно
3. до семи календарных дней включительно
4. до двадцати одного календарного дня включительно

5. до десяти календарных дней включительно

3. Листок нетрудоспособности не выдается по уходу (выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

1. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы
2. работающим пенсионерам
3. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении*
4. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому*
5. в период отпуска по беременности и родам*

4. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники (выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

1. бальнеологических лечебниц и грязелечебниц*
2. центров медицины катастроф*
3. клиник научно-исследовательских институтов
4. приемных отделений больничных учреждений*
5. организаций скорой медицинской помощи*

5. В справке форма №095/у должны быть указаны (выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

1. заведение, куда будет предоставляться справка*
2. ФИО пациента, дата рождения, адрес*
3. данные о том, имел ли ребенок контакт с инфекционными больными в течение трех недель
4. период, на который выдается справка*
5. ФИО матери пациента, дата рождения, место работы*

** правильные ответы отмечены знаком «звёздочка»*

Знать, уметь, владеть:

Типовая ситуационная задача

Пациентка Л., 68 лет, поступила в клинику по поводу появления сильной головной боли на фоне повышения АД, углубления слабости в левых конечностях.

МРТ головного мозга пациентки Л. с ХИМ.

Анамнез жизни.

В течение многих лет страдает антериальной гипертензии, принимает антигипертензивную терапию, однако целевых значений систолического артериального давления – 130-140 мм не достигает.

В последние 8 лет пациентке ставится диагноз сахарный диабет 2-го типа.

Анамнез заболевания.

Три года тому назад перенесла ишемический инсульт в правой средней мозговой артерии с частичным восстановлением. Изменился характер, появились забывчивость и подозрительность. Часто не могла вспомнить, что нужно сделать, путала имена внуков, регулярно искала свои вещи.

В течение последних 2-х лет отмечается прогрессирование когнитивных нарушений, изменилась походка, появилась неустойчивость, в связи с чем перестал выходить на улицу. За последний год несколько раз падала из-за неустойчивости при ходьбе, головокружений, сознание не теряла.

Сегодня на фоне повышения АД до 230/120 мм рт.ст., при «рабочем» артериальном давлении 150/90 мм рт.ст., почувствовала углубление слабости в левых конечностях.

Данные физикального обследования.

Состояние при поступлении: средней тяжести. Рост — 159 см, Вес — 81 кг, Температура — 36,5 С. Кожный покров обычной окраски, на ощупь теплый, сухой. При поступлении у пациентки АД 180/95 мм рт.ст., пульс 80 в мин., ритм сердца правильный. Аускультативно шумов на артериях шеи не выслушивается. ЧДД — 20/мин., SpO2 — 92%. Грудная клетка равномерно

участвует в акте дыхания. Аускультативно дыхание жесткое, ослаблено в н/о. Язык сухой, чистый. Живот не вздут, мягкий, не реагирует на пальпацию. Перистальтика выслушивается.

Неврологический статус.

Пациентка в сознании. Общемозговая симптоматика: диффузная головная боль, тошнота, однократная рвота. Менингеального синдрома нет. Речевых нарушений нет. Снижен левый корнеальный рефлекс. Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 2-х баллов в руке и легкой пирамидной недостаточностью в ноге, умеренным повышением мышечного тонуса по спастическому типу, сухожильной гиперрефлексией. Нарушений чувствительности и координаторных нарушений нет. Грубые рефлексы орального автоматизма (хоботковый, мандибулярный, ладонно-подбородочный). Псевдобульбарный синдром.

Данные лабораторных исследований.

В клиническом анализе крови при поступлении обращало на себя внимание снижение гемоглобина до 80 г/л; эритроцитов до 2,23 (4,00–5,20)10^12/л; гематокрита — до 22,2 (35,0–47,0)

%; при среднем объеме эритроцита — 98,3 фл. Кроме этого, выявлено незначительное повышение уровня лейкоцитов — 11,0 (3,6–10,0)10^9/л. Лейкоцитарная формула не изменена.

В биохимическом исследовании крови выявлено повышение мочевины до 7,9 (2,5–6,4) ммоль/л и креатинина — до 125 (55–115) мкмоль/л, глюкоза крови — 5,2 (4,1–5,9) ммоль/л; билирубин общий — 12,3 (3,0–17,0) мкмоль/л; АЛТ — 20 (30–65) Ед/л; АСТ — 31 (15–37) Ед/л;

альфа-амилаза — 115 (25–115) Ед/л; общий белок — 54 (64–82) г/л; альбумин — 18 (35–50) г/л. Липидный профиль в норме.

Анализ мочи: Цвет — насыщенно-желтый; Прозрачность — прозрачная; Относительная плотность ≥1.020 относит.ед.; pH — 5,0 ед., белка, глюкозы — нет, кетоновые тела — отрицательные; микроскопия осадка мочи: эпителий плоский — 0-1 кол. в поле зрения; лейкоциты (микр. осадка) — 0–1 в поле зрения.; эритроциты измененные — нет, бактерии - нет.

Коагулограмма — показатели не выходят за референтные значения.

Данные инструментальных исследований.

Исследование глазного дна: гипертоническая ангиопатия сетчатки.

МРТ головного мозга. Срединные структуры мозга не смещены. Боковые желудочки симметричны, расширены на уровне тел справа — до 15 мм, слева — до 18 мм, ширина III желудочка — 8,5 мм. Отмечается выраженное расширение субарахноидального пространства по конвекситальной поверхности лобных, теменных долей и борозд мозжечка, расширение сильвиевых щелей с умеренной атрофией вещества головного мозга. В правом полушарии в режиме Т2-ВИ и Flair в белом веществе определяются неправильной формы зоны повышенного МР-сигнала размером 48 на 4 мм и 41 на 10 мм (максимально на уровне моторных зон) – глиозные изменения.

В глубоком белом веществе больших полушарий, левой гемисфере мозжечка — единичные кисты до 4 мм. В проекции передних, задних рогов боковых желудочков имеется диффузное понижение плотности белого вещества. Определяются обызвествленные бляшки в стенках сифонов обеих ВСА. Травматических и

деструктивных изменений в костях свода и основания черепа не выявлено. Заключение: МРТ-картина церебральной микроангиопатии. Кистозно- глиозные изменения правой гемисферы. Церебральный атеросклероз. Расширение наружных и внутренних ликворных пространств.

Rg-графия органов грудной клетки: легочные поля без достоверных очаговых и инфильтративных изменений. Умеренное расширение тени сердца. Атеросклероз аорты.

При УЗИ брюшной полости выявлены диффузные изменения поджелудочной железы и печени.

На ЭКГ: ритм правильный, синусовый с ЧСС — 72 удара в минуту. Очаговые изменения миокарда не выявлены.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Определите тактику ведения пациента
4. Назначьте лечение
5. ***Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности***

ОПК-8

Знать:

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями

1) 10-15 %
2) 25-30 %
3) 50-55 %
4) 35-40 %

2. Обусловленность здоровья генетическими факторами

1) 8-12 %
2) 10-15 %
3) 18-22 %
4) 30-35 %

3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды

1) 7-10 %
2) 12-15 %
3) 20-25 %
4) 30-35 %

4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения

1) 20-22 %
2) 15-18 %
3) 8-10 %
4) 12-15 %

5.Статистические показатели состояния общественного здоровья

1) демографические показатели
2) заболеваемость и инвалидность
3) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
4) количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

6. Индикатором состояния здоровья населения является

1) доступность медицинской помощи
2) обеспеченность медицинской помощью
3) уровень заболеваемости
4) обращаемость за медицинской помощью

7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении

1) статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
2) проспективный, ретроспективный
3) наблюдения и контроля
4) динамический и вариационный

8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

1) организация медицинской помощи
2) окружающая среда
3) биологические факторы
4) образ жизни

Владеть:

- анализировать результаты профилактических мероприятий;
- организовывать диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

ОПК-9

1. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

А) Общей смертности
Б) Качества и исходов диспансеризации
В) Общей заболеваемости
Г) Посещаемости

2. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

А) Показателю летальности
Б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
В) Средней длительности пребывания больного в стационаре
Г) Показателю оборота койки

ОПК-10

Знать:

1. Режим готовности СМК, вводимый при угрозе возникновения ЧС:

А) повседневная готовность;
Б) повышенная готовность;
В) факта развития ЧС;
Г) общая готовность

2. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи

А) бригады экстренной медицинской помощи
Б) бригады специализированной медицинской помощи
В) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
Г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

3. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является
а) фильтрация
б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
в) отстаивание
г) применение пергидроля

4. Применение комплексонов показано
а) при угрозе отравления сильнодействующими ядовитыми веществами
б) для профилактики инфекционных заболеваний
в) с целью повышения иммунитета
г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма

5. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной
1) дезактивации
2) дегазации и дезинфекции
3) дезинфекции
4) санитарной обработки и дегазации

6. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно-химически опасными веществами
а) в течение 1 часа после воздействия
б) после появления симптомов поражения
в) после выхода из очага
г) немедленно

7. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях
а) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
б) аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
в) костюм противохимической защиты
г) фильтрующий противогаз

8. Коллективные средства защиты
а) больницы
б) формирования гражданской обороны
в) фильтрующие противогазы
г) убежища и укрытия

9. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях
а) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация
б) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
в) оказание медицинской помощи и госпитализация
г) эвакуация, отселение и рассредоточение

10. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения

а) укрытие в защитных сооружениях

б) своевременная эвакуация

в) медикаментозная профилактика

г) использование противогазов

ПК-1

Знать основные задачи неврологической службы, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями или состояниями по профилю «неврология»:

- порядок оказания медицинской помощи по профилю «неврология»;
- клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи; методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «неврология» (или его законного представителя);
- методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «неврология», показания и противопоказания к их использованию;
- клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «неврология» взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «неврология» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин;
- теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза;
- установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МБК);
- медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «неврология» к врачам-специалистам;
- медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
- механизм действия, современные методы применения, показания, противопоказания, возможные осложнения при применении лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с неврологическими болезнями;
- порядок оказания паллиативной медицинской помощи, а также медицинской помощи с применением телемедицинских технологий
- основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «неврология», порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;

- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «неврология» и их последствиями, для прохождения МСЭ

Уметь, владеть:

Пациентка З. 73 лет пришла на амбулаторный прием с жалобами на периодически возникающую головную боль диффузного характера (тяжелая голова), несистемное головокружение, снижение зрения, снижение работоспособности, повышенную усталость, трудности запоминания, а также сложность при выполнении нескольких трудовых обязанностей одновременно (пациентка продолжает работать).

Анамнез жизни.

Условия жизни хорошие. Образование высшее. Работает экономистом. Из перенесенных заболеваний – детские инфекции, гепатит А, гастрит, варикозная болезнь, повторные брохопневмонии. ХОБЛ в течение последних 5-7 лет. Аллерго-анамнез не отягощен. В семье родственников с когнитивными расстройствами не наблюдалось.

Анамнез заболевания.

В течение более 25 лет страдает антериальной гипертензии, принимает антигипертензивную терапию, однако целевых значений систолического артериального давления – 140 мм не достигает. В последние 8 лет пациентке ставится диагноз: снижение толерантности к глюкозе, гипогликемические препараты не принимает. Нормализует уровень глюкозы диетой. В течение последних 6 лет выставлен диагноз ХОБЛ. В последнее время – некоторая неловкость, неустойчивость при ходьбе, несистемное головокружение. В последние годы изменился характер, появилась забывчивость. Часто не может вспомнить отдельные слова, фамилии знакомых, что нужно было сделать. Данные физикального обследования. Состояние при поступлении: удовлетворительное. Рост — 160 см, Вес — 83 кг, Температура

— 36,5 С. Кожный покров обычной окраски, на ощупь теплый, сухой. АД 180/95 мм рт.ст., пульс 86 в мин., ритм сердца правильный. Аускультативно шумов на артериях шеи не выслушивается. ЧДД — 20/мин., SpO2 — 97%. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Аускультативно дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Язык сухой, чистый. Живот не вздут, мягкий, не реагирует на пальпацию. Перистальтика выслушивается.

Неврологический статус.

Общемозговой симптоматики нет. Менингеальных знаков нет. При ориентировочном исследовании гемианопсии не выявлено. Глазные щели D≥S, зрачки OD=OS, фотореакция снижена. Движениях глазных яблок в горизонтальном направлении, вверх и вниз в полном объеме. При конвергенции – не доводит левое глазное яблоко. Чувствительность на лице сохранена. Легкая сглаженность правой носогубной складки. Горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Дисфагии, дисфонии, дизартрии нет. Язык при высовывании по средней линии. Парезов, параличей нет. Мышечный тонус повышен по пластическому типу. Сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, несколько повышены. Подошвенный симптом снижен с двух сторон. Симптомы орального автоматизма положительные. Нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы выполняет уверенно. Тазовых нарушений нет. Общий балл по шкале MoCA- 24. Данные лабораторных исследований.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 131 г/л; эритроциты – 4,39 10^{12}/л; средний объем эритроцита – 89,2 фл.; тромбоциты – 2416 10^{9}/л; лейкоциты – 9,9 10^{9}/л; лимфоциты – 2,7%;моноциты – 0%; СОЭ – 12 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 70 г/л; мочевина – 5,7 (2,5–6,4) ммоль/л; креатинин – 82 (55–115) мкмоль/л; глюкоза – 6,8 (4,1–5,9) ммоль/л; билирубин общий – 9,3 (3,0– 17,0) мкмоль/л; АЛТ – 18 Ед/л; АСТ – 26 Ед/л; холестерин – 8,7 ммоль/л; ЛПНП – 7,0 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, триглицериды – 3,0 ммоль/л. В коагулограмме и анализе мочи существенных отклонений от нормы не выявлено. Данные инструментальных исследований. Исследование глазного дна: гипертоническая ангиопатия сетчатки. Осложненная катаракта.

На ЭКГ: ритм правильный, синусовый с ЧСС – 80 удара в минуту. Умеренные изменения электрической активности сердца. Гипертрофия левого желудочка. Rg-графия органов грудной клетки: легочные поля без достоверных очаговых и инфильтративных изменений Умеренное расширение тени сердца. Атеросклероз аорты. УЗДГ БЦА: атеросклероз внечерепных отделов брахиоцефальных артерий состенозированием:

- области каротидных бифуркаций: слева до 60%, справа до 40%;
- устья и проксимального отдела правой внутренней сонной артерии до 25%;

МРТ головного мозга: Срединные структуры мозга не смещены. Боковые желудочки симметричны, расширены. Отмечается выраженное расширение субарахноидального пространства по конвекситальной поверхности лобных, теменных долей, расширение сильвиевых щелей с умеренной атрофией вещества головного мозга. В глубоком белом веществе больших полушарий единичные кисты до 4 мм и очаги глиоза (вероятно, сосудистого генеза). В проекции передних, задних рогов боковых желудочков имеется диффузное понижение плотности белого вещества. Травматических и деструктивных изменений в костях свода и основания черепа не выявлено. Заключение: МРТ-картина церебральной микроангиопатии. Церебральный атеросклероз. Расширение наружных и внутренних ликворных пространств.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
2. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
3. Составьте и обоснуйте план обследования
4. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение
5. Укажите меры первичной и вторичной профилактики, а также возможности реабилитации
6. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
7. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

ПК-2

Знать основные задачи неврологической службы, оказывающей стационарную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями или состояниями по профилю «неврология»:

- порядок оказания медицинской помощи по профилю «неврология»;
- клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи; методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни,

физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя);

- методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «неврология», показания и противопоказания к их использованию;
- клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «неврология» взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «неврология» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин;
- теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза;
- установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МБК);
- медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «неврология» к врачам-специалистам;
- медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- механизм действия, современные методы применения, показания, противопоказания, возможные осложнения при применении лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с внутренними болезнями;
- порядок оказания паллиативной медицинской помощи, а также медицинской помощи с применением телемедицинских технологий
- основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «неврология», порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;
- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «неврология» и их последствиями, для прохождения МСЭ

Уметь, владеть

Пример ситуационной задачи:

Пациентка 32-х лет обратилась с жалобами на постоянные «невыносимые» головные боли и потребовала срочно сделать ей МРТ головного мозга и «наконец-то найти ей лечение от мигрени». Анамнез жизни. Из анамнеза известно, что она мать 3-их детей, старшему 7 лет, младшему 18 месяцев.

Анамнез заболевания.

Впервые головные боли возникли после первых родов около 7-ми лет назад, тогда же отмечалась послеродовая депрессия по поводу чего она принимала Сертралин. На фоне приема антидепрессанта она чувствовала сильную слабость и самостоятельно отменила препарат спустя 6 мес. После рождения ее третьего сына она отмечает увеличение частоты и интенсивности головных болей до 2-3 раз в неделю длительностью «почти

целый день». Боль появляется без каких-либо предвестников или триггерных факторов, однако она отмечает, что приступы обычно учащаются перед месячными или после стрессов. Начинающаяся с височных областей, головная боли распространяется на всю голову, сжимает как обручем, длится несколько часов, но во время головной боли больше болит либо правая, либо левая сторона. У нее не было фотофобии, фонофобии или тошноты и рвоты во время приступа. Прием парацетамола 500 мг помогал уменьшить, но полностью не купировал приступ головной боли. Периодически, ложась спать, она продолжает испытывать головную боль, но это не мешает ей заснуть. Ее депрессия определена как умеренная, и хотя она и ее дети хорошо спят всю ночь, она постоянно отмечает выраженную слабость. Ранее она обращалась к неврологам по поводу головной боли, но со слов пациентки
«они ничего не понимают в медицине, не желают подтверждать ее мигрени и выписывать ей соответствующие препараты». С ее слов лучше всего ей помогает внутримышечная инъекция реланиума.

Данные физикального обследования.

При осмотре: соматический статус без особенностей. Температура тела – 36,7 °. АД = 120/70 мм рт.ст. Пульс – 86 ударов в минуту.

Неврологический статус.

Отмечается эмоциональная лабильность, акцентуированность пациентки на своем заболевании, депрессивные интонации и мысли.

В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет. Напряжения перикраниальных мышц не выявлено, болезненных триггерных точек не выявлено.

Данные лабораторных исследований.

Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эритроциты – 4,5 $x10^{12}$/л, лейкоциты – 7,6 $x10^{9}$/л, нейтрофилы – 64%, лимфоциты – 25%, моноциты – 8,0, базофилы - 0, эозинофилы – 2, тромбоциты – $305x10^{9}$/л, СОЭ – 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 78 г/л, мочевина – 5,5 ммоль/л, креатинин – 85 мкмоль/л, общий билирубин – 13,0 мкмоль/л, холестерин – 4,8 ммоль/л, АЛТ – 26 Ед/л, АСТ – 18 Ед/л, глюкоза – 4,3 ммоль/л.

Данные инструментальных исследований.

ЭКГ: ЧСС – 86 ударов в минуту. Нормальное расположение ЭОС.

Рентгенография органов грудной клетки: в легких инфильтративных и очаговых изменений не выявлено. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма обычно расположена. Синусы свободны. Тень сердца без видимых изменений. Аорта уплотнена.

Вопросы:

1. Какие методы обследования показаны данной пациентке?
2. Ваш диагноз?
3. Какую тактику лечения вы предложите?