



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»


Руководитель ОП
«Неврология»

 Овчинникова А.А.

«14» января 2020 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента ординатуры и
непрерывного медицинского образования

 Бондарь Г.Н.

«14» января 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Обучающий симуляционный курс (терапевтическая часть)»
Специальность 31.08.42 «Неврология»
Форма подготовки: очная

курс 2 семестр 4.
лекции не предусмотрены.
практические занятия 18 часов.
лабораторные работы не предусмотрены.
всего часов аудиторной нагрузки 18 часов.
самостоятельная работа 90 часов.
реферативные работы (0).
контрольные работы (0).
зачет 4 семестр.
экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1043.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 1 от «14» января 2020 г.
Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составители: д.м.н., профессор Овчинникова А.А., к.м.н. Горбач Т.А.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Обучающий симуляционный курс (терапевтическая часть)»

Дисциплина «Обучающий симуляционный курс (терапевтическая часть)» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Неврология», входит в вариативную часть учебного плана. Дисциплина реализуется на 2 курсе, является обязательной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Неврология.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетных единицы.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;

ОК-5 готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;

ОК - 7 готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в чрезвычайных ситуациях;

ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ОПК-5 способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;

ОПК - 10 готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

ПК-1 способность и 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 - 3 способность с готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

ПК-13 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

Цель - овладение обучающимся знаниями, умениями и практическими навыками по неврологии и другим общеврачебным навыкам.

Задачи:

1. Расширение и углубление основных и фундаментальных профессиональных знаний, полученных в медицинском вузе, необходимых для формирования профессиональных компетенций врача-невролога, способного успешно выполнять свои профессиональные обязанности, в том числе и в неотложных ситуациях.

2. Формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача-невролога, владеющего системой практических навыков и умений, для

оказания врачебной помощи больным, включая и неотложную профессиональную медицинскую помощь.

3. Выработка стереотипа врачебных действий (диагностических, лечебных, профилактических) в стандартных и экстренных клинических ситуациях для оказания медицинской помощи.

4. Формирование клинического мышления врача-специалиста, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, позволяющего ориентироваться в ситуации сложной сочетанной патологии; развитие способности принимать самостоятельное решение в различных клинических ситуациях, включая экстренные.

5. Отработка индивидуальных практических навыков и умений и коммуникативных навыков в работе с коллегами при проведении неотложных мероприятий при развитии жизнеугрожающих состояний;

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

Требования к результатам освоения дисциплины:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения
	Умеет	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; наметить объем дополнительных

		исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата
	Владеет	правильным ведение медицинской документации методами общеклинического обследования
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	Знает	принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения
	Умеет	назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания
	Владеет	навыками терапии пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знает	принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	Умеет	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях
	Владеет	навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Лекционные занятия не предусмотрены.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Раздел 1. Актуальные вопросы сердечно-легочной реанимации.

Занятие 1. Общая реаниматология Приемы и методы поддержания и восстановления жизненных функций организма. Приемы и методы сердечно-легочной реанимации (4 час.)

1. Патофизиология угасания и восстановления жизненных функций организма.
2. Характеристика преагонального и агонального периода умирания.
3. Сущность клинической и биологической смерти.
4. «Мозговая» и «соматическая» смерть.
5. Последовательность угасания и восстановления жизненных функций организма
6. Пункция и катетеризация трахеи.
7. Техника трахеостомии.
8. Пункция и дренирование плевральной полости.
9. Пункция перикарда.
10. Пункция сердца.
11. Техника торакотомии и вскрытия перикарда- прямой массаж сердца.
12. Техника венесекции и артериотомии.
13. Катетеризация подключичной вены
14. Дефибриляция сердца.

15. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.
16. Навык обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
17. Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации.
18. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации.

Раздел 2. Вопросы оказания неотложной медицинской помощи при различных патологических состояниях

Занятие 2. Интенсивная терапия при эндокринной патологии (2 час.)

1. Гипергликемическая и гипогликемическая комы, этиология, патогенез, лечение.
2. Интенсивная терапия при гипокальциемическом кризе.
3. Интенсивная терапия при гипокальциемическом кризе.

Занятие 3. Интенсивная терапия при ишемическом инсульте (2 час.)

1. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Неотложная помощь.

Занятие 4. Интенсивная терапия при геморрагическом инсульте (2 час.)

1. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Неотложная помощь.

Занятие 5. Интенсивная терапия при черепно-мозговой травме (2 час.)

1. Классификация.
2. Патогенез
3. Диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Неотложная терапия.

Занятие 6. Интенсивная терапия при миастеническом кризе (2 час.)

1. Определение миастенического криза
2. классификация
3. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
4. Экстренная помощь.

Занятие 7. Интенсивная терапия при эпилептическом статусе (2 час.)

1. определение эпилептического статуса
2. Классификация.
3. патогенез
4. Неотложная помощь

Занятие 8. Отработка навыков люмбальной пункции, родничковой пункции Отработка навыков блокады паравerteбральных точек, триггерных точек (2 час.)

1. Отработка техники люмбальной пункции.
2. Отработка техники родничковой пункции.
3. Отработка техники измерения ликворного давления, проведения ликворных проб
4. Отработка навыков согласованной работы в команде при оказании экстренной помощи.
5. Отработка техники лечебных блокад.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Обучающий симуляционный курс (терапевтическая часть)» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1 .Сердечно- легочная реанимация и интенсивная терапия	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Знает	УО-1 Собеседование	УО-2 Собеседование
			Умеет	ПР-1 Тест на практические умения	ПР-1 Тест на практические умения
			Владеет	ПР-1 Тест на практические умения	ПР-4 Тест на практические умения
2	Раздел 2 Вопросы оказания неотложной медицинской помощи при различных патологических состояниях	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Знает	УО-1 Собеседование	УО-2 Собеседование
			Умеет	ПР-1 Тест на практические умения	ПР-1 Тест на практические умения
			Владеет	ПР-1 Тест на практические умения	ПР-4 Тест на практические умения

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

(электронные и печатные издания)

1. "Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501150.html>
2. Латышева, В.Я. Неврология и нейрохирургия : учеб. пособие / В.Я. Латышева, Б.В. Дривотинов, М.В. Олизарович. – Минск: Выш. шк., 2013. – 511 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-508904&theme=FEFU>
3. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html>
4. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html>
5. Неврология [Электронный ресурс] / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2386.html>
6. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html>
7. Практикум по неврологии / Ю.С. Мартынов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2013.—

192 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-22218&theme=FEFU>

8. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html>

9. Топический диагноз в неврологии по Питеру Дуусу. Анатомия. Физиология. Клиника / под ред. Матиаса Бера, Михеля Фротшера ; пер. с англ. О. С. Левина. Москва : Практическая медицина , 2015. 602 с. 3-е изд. на рус. яз. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:792839&theme=FEFU>

Дополнительная литература

(электронные и печатные издания)

1. Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426043.html>

2. Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422625.html>

3. Детская неврология. В 2-х томах. Том 2. Клиническая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422632.html>

4. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Котов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418864.html>

5. Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 8-е

изд., перераб. и доп. - СПб. : Политехника, 2012. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785732510096.html>

6. Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426050.html>

7. Электроэнцефалографический атлас эпилепсий и эпилептических синдромов у детей [Электронный ресурс] / Королева Н.В., Колесников С.И., Воробьев С.В. - М. : Литтерра, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500474.html>

8. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга [Электронный ресурс] / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428276.html>

9. Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Е.И. Гусев, Г.Н. Авакян, А.С. Никифоров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431276.html>

10. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы (том 1) [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501464.html>

11. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы [Электронный ресурс] / Древаль О.Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501471.html>

12. Эндогенные факторы церебрального инсульта [Электронный ресурс] : монография / Бакунц Г.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418437.html>

13. Офтальмоневрология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428177.html>

14. Боль в спине [Электронный ресурс] / Подчуфарова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424742.html>
15. Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс] / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418659.html>
16. Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428504.html>
17. Болезнь Ниманна-Пика тип С [Электронный ресурс] / Михайлова С. В., Захарова Е. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429969.html>
18. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Скворцовой - М. : Литтерра, 2012. - (Серия Библиотека невролога). - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500948.html>
19. Практическая неврология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417119.html>
20. Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.htm>

Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).

3. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

4. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ.

6. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ, от 03.12.2011 N 379-ФЗ).

7. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».

8. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ

9. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».

10. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2010 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».

11. Постановление Госстандарта РФ от 06.11.2001г. № 454-ст Комитета РФ по стандартизации, метрологии и сертификации ОК 004-93 «Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг.

12. Постановление Правительства Москвы от 07.04.2011 N 114-ПП (ред. от 27.10.2011) "О Программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2012 годы".

13. Приказ МЗ и СР РФ № 415 от 7 июля 2009г. «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».

14. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».

15. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

16. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 г. N 1475н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)"

17. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 года N 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)»

18. Приказ МЗ и СР РФ от 26 сентября 2011 г. N 1074н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. 597н

19. Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 N 430н, от 19.04.2011 N 328н, от 26.09.2011 N 1074н)

20. Приказ МЗ и СР РФ № 415 от 7 июля 2009г. «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».

21. Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 N 430н, от 19.04.2011 N 328н, от 26.09.2011 N 1074н)

22. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 316н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология»

23. Приказ МЗ РФ от 22 августа 2005 г. N 534 «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы.

24. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.02.2010 N 55н (ред. от 31.01.2012) "О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан".

25. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 N 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения"

26. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 24.01.2012) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"

27. Приказ Минздрава РФ N 344, РАМН N 76 от 27.08.2001 "Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации".

28. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 364 "Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения"

29. Письмо от 28 октября 2011 г. N 01/13720-1-32 «Об организации исполнения Федерального Закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"».

Периодические издания

Лечащий врач

Русский медицинский журнал

Consilium medicum

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет»»

1. Британский медицинский журнал <http://www.bmj.com/>
2. База данных медицинских вмешательств
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
3. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
4. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является получение правтических навыков, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала предыдущих курсов. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они

позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507</p>	<p>Аккредитационно-симуляционный центр: кушетка фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед DV-PE6414 Торс для аускультации NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед Физико, манекен для физического обследования, КК.М55 Фантом постановки клизмы NS.LF00957 Фантом парантерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен Модель руки для подкожных инъекций Модель бедра для В.М. инъекций II Модель руки для венопункций Модель кисти для внутривенных вливаний</p>
<p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра</p>	<p>Монитор пациента Draeger Infinity Delta XL (Германия) Оксиметр церебральный Somanetics Corporation FORE SIGHT (США) Экспресс Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов Instrumentation Laboratory (США)</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW,GigEth,Wi-Fi,BT,usb kbd/mse,Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit),1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для</p>

	чтения плоскочастных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
--	---



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по дисциплине «Обучающий симуляционный курс (терапевтическая
часть)»
специальность 31.08.42 «Неврология»
Форма подготовки очная**

**Владивосток
2020**

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебно-методической литературой
2. подготовку к практическим занятиям
3. отработку практических умений в симуляционно-аккредитационном центре
4. подготовку к зачету по освоению практических умений

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	14 часов	УО-1- Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	20 часов	ПР-1- Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	14 часов	УО-1- Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	30 часов	ПР-1- Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Обучающий симуляционный курс (терапевтическая
часть)»
специальность 31.08.42 «Неврология»
Форма подготовки очная

Владивосток
2020

ПАСПОРТ ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	Знает	<p>ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения</p>
	Умеет	<p>1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды 2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; 3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>
	Владеет	<p>Правильным ведение медицинской документации Методами общеклинического обследования</p>
ПК-6 готовность к ведению	Знает	Принципы этиологического,

и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи		патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения
	Умеет	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания
	Владеет	навыками терапии пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знает	принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	Умеет	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях
	Владеет	навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

V. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1 .Сердечно-легочная реанимация и интенсивная терапия	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Знает	УО-1 Собеседование	УО-2 Собеседование
			Умеет	ПР-1 Тест на практические умения	ПР-1 Тест на практические умения
			Владеет	ПР-1 Тест на практические умения	ПР-4 Тест на практические умения
2	Раздел 2 Вопросы оказания неотложной медицинской помощи при различных патологических состояниях	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Знает	УО-1 Собеседование	УО-2 Собеседование
			Умеет	ПР-1 Тест на практические умения	ПР-1 Тест на практические умения
			Владеет	ПР-1 Тест на практические умения	ПР-4 Тест на практические умения

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	знает (пороговый уровень)	1. ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий,	Знание 1. принципов ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основ профилактической медицины, организации профи-	Сформированное и структурированное знание по ведению типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основам профилактической меди-	65-71

связанных со здоровьем		направленных на укрепление здоровья населения	лактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	цины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	
	умеет (продвинутый)	<p>1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в</p>	<p>Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить</p>	<p>Готов и умеет планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p>	71-84

		соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	
	Владеет (высокий)	1. Правильным ведение медицинской документации 2. Методами общеклинического обследования	Навык 1. правильного ведения медицинской документации 2. проведения общеклинического обследования	Умеет решать задачи по выбору Методов общеклинического обследования	85-100
Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК 6)	знает (пороговый уровень)	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения	Знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципов оказания экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценки результатов лечения	Сформированное и структурированное знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы, оказания экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценки результатов лечения	65-71
	умеет (продви-)	Назначить патогенетическую терапию с	Умение Назначить этиопатогене-	Готов и умеет назначать патогене-	71-84

	нугый)	учетом этиологии заболевания	нетическую терапию	нетическую терапию с учетом этио- логии забо- левания	
	Владе-ет (высо- кий)	Методами оказания лечебной помощи	Навык оказания лечебной помощи	Умеет решать задачи по вы- бору методов оказания ле- чебной помо- щи	85- 100
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	знает (поро- говый уро- вень)	1. основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; 2. виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); 3. патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) и ионизирующими излучениями; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных	Знание основ лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях	Сформированно е и структуриро- ванное зна- ние основ ле- чебно- эваку- ационного обеспечения населения при чрезвы- чайных ситуациях	65-71

		ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи;			
умеет (продвинутой)	1. оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью; 2. пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; 3. оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; 4. проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; 5. проводить мероприятия противошоковой терапии;	Умение оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации;	Готов и умеет оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации;	71-84	

		выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф			
Владеет (высокий)	1. методикой оценки состояний, угрожающих жизни; 2. алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; 3. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; 4. способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по	Навык диагностики и оценки состояний, угрожающих жизни; сортировки и подготовки к эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени;	Умеет решать задачи по диагностике и оценке состояний, угрожающих жизни; сортировке и подготовке к эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени;	85-100	

		оказанию вра- чебной помо-щи при неот- ложных и уг- рожающих жизни состо- яниях.			
--	--	--	--	--	--

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Этические проблемы современной медицины и здравоохранения.
2. Профессиональные ошибки. Виды ответственности врача
3. Сердечно-легочная реанимация. Методы искусственной вентиляции легких и их обеспечение.
4. Лекарственная терапия как элемент реанимационных мероприятий.
5. Шок. Классификация шока.
6. Система лечебно-диагностических мероприятий при шоке в условиях ЧС. Профилактика шока.
7. Патофизиология угасания и восстановления жизненных функций организма.
8. Характеристика предагонального и агонального периода умирания.
9. Сущность клинической и биологической смерти.
10. «Мозговая» и «соматическая» смерть.
11. Пункция и катетеризация трахеи, показания, противопоказания
12. Техника трахеостомии.
13. Пункция и дренирование плевральной полости, показания и противопоказания
14. Пункция перикарда.
15. Пункция сердца.

16. Техника торакотомии и вскрытия перикарда- прямой массаж сердца. Показания
17. Техника венесекции и артериотомии. Показания
18. Катетеризация подключичной вены. Показания
19. Дефибриляция сердца.
20. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.
21. Навык обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
22. Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации.
23. Ввыбора медикаментозной терапии при базовой реанимации.
24. Расспрос, сбор жалоб и анамнеза у неврологического больного.
25. Определение уровня сознания.
26. Исследование менингеальных симптомов.
27. Исследование высших мозговых функций: речи, чтения, письма, счёта, гнозиса, праксиса, памяти и интеллекта.
28. Исследование функции черепных нервов.
29. Исследование двигательной сферы: определение объёма, силы и темпа произвольных движений; исследование тонуса мышц и рефлексов; выявление мышечной атрофии; выявление симптомов паркинсонизма.
30. Исследование координации: проба Ромберга, координаторные пробы в конечностях (пальце-носовая, пяточно-коленная, дисдиадохокинез); исследование походки, тандемная ходьба.
31. Исследование чувствительности: поверхностной, глубокой, сложных видов чувствительности; выявление парестезий и каузалгии.
32. Исследование симптомов натяжения нервных стволов и корешков, рефлекторных мышечных синдромов.
33. Исследование вегетативных функций; выявление нарушений терморегуляции, потоотделения, вазомоторных и трофических расстройств, ортостатической гипотензии, синдрома Рейно, нарушений функции тазовых органов.

34. Исследование больного в коматозном состоянии, оценка зрачковых реакций, выявление очаговых неврологических симптомов, проведение окулоцефалических проб.

Критерии выставления оценки студенту на зачете по дисциплине «Обучающий симуляционный курс (терапевтическая часть)»

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«незачтено»	Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Обучающий симуляционный курс (терапевтическая часть)».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей

сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Примеры тестовых заданий

1. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
 - a. верхней прямой
 - b. наружной прямой
 - c. нижней прямой
 - d. нижней косой
2. Мидриаз возникает при поражении
 - a. верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - b. нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - c. мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
 - d. среднего непарного ядра
 - e. ядра медиального продольного пучка
3. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T 10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента
 - a. T6 или T7
 - b. T8 или T9
 - c. T9 или T10
 - d. T10 или T11
4. При центральном пирамидном параличе не наблюдается
 - a. гипотрофии мышц

- b. повышения сухожильных рефлексов
 - c. нарушения функции тазовых органов
 - d. нарушения электровозбудимости нервов и мышц
5. Хореический гиперкинез возникает при поражении
- a. палеостриатума ,
 - b. неостриатума
 - c. медиального бледного шара
 - d. латерального бледного шара
6. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается
- a. сдавлением шейных вен
 - b. давлением на переднюю брюшную стенку
 - c. наклоном головы вперед
 - d. разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
7. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы
- a. на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
 - b. на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
 - c. на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
 - d. на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
8. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается
- a. в 10 раз
 - b. в 6 разв
 - c. в 4 раза
 - d. в 2 раза

9. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме применяют:

- a. Диазепам
- b. Аминазин
- c. Пропазин
- d. Гексенал
- e. Любой из перечисленных препаратов

10. Гиперактивацию симпатикоадреналовой системы в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы подавляют:

- a. Нейролептики
- b. Антидепрессанты
- c. Барбитураты
- d. Все перечисленные препараты
- e. Верно А и Б

11. Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через гематоэнцефалический барьер обладает:

- a. А Цефалексин
- b. Б. Клиндамицин
- c. В. Рифампицин
- d. Г. Цефтриаксон

12. Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полиневропатии, является:

- a. Инфекционный
- b. Токсический
- c. Сосудистый
- d. Метаболический
- e. Все перечисленные

13. Синдром полиневропатии чаще всего проявляется:

- a. Слабостью проксимальных отделов конечностей
- b. Расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей

- c. Вегетативными нарушениями в кистях и стопах
 - d. Верно А и Б
 - e. Верно Б и В
14. Для алкогольной полиневропатии характерно:
- a. Преимущественное поражение нижних конечностей
 - b. Преимущественное поражение верхних конечностей
 - c. Боли в голенях и стопах
 - d. Боли в предплечьях и кистях
 - e. Верно А и В
 - f. Верно Б и Г
15. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы:
- a) Коксаки
 - b) Б. Простого герпеса
 - c) В. Кори
 - d) Г. Паротита
16. Лечение паротитного менингита включает все перечисленное, кроме:
- a) Кортикостероидов
 - b) Дезоксирибонуклеазы
 - c) Трипсина
 - d) Аскорбиновой кислоты
 - e) Глицерина
17. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения:
- a) Стафилококкового менингита
 - b) Пневмококкового менингиту
 - c) Менингита, вызванного вирусом Коксаки
 - d) Менингококкового менингита
 - e) Лимфоцитарного хориоменингита

18. Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального ее отдела отличает наличие:

- a. Классических альтернирующих синдромов
- b. Глазодвигательных расстройств
- c. Двигательных и чувствительных нарушений
- d. «Пятнистости» поражения ствола по длиннику
- e. Вестибуломозжечковых нарушений

19. 3. К симптомам, характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится:

- a. Нарушение психики
- b. Преобладание пареза в руке
- c. Хватательный рефлекс
- d. Апраксия левой руки
- e. Все перечисленное

20. Наиболее частотой причиной ортостатической гипотензии являются:

- a. Передозировка гипотензивных препаратов
- b. Диабетическая полиневропатия
- c. Идиопатическая ортостатическая гипотензия
- d. Заболевания сердца
- e. Заболевания крови
- f. Ничего из перечисленного

21. Поражение вегетативных волокон характерно для следующего варианта периферической невропатии:

- a. Миелинопатии
- b. Нейронопатии
- c. Аксонопатии
- d. Валлеровского перерождения
- e. Любого из перечисленного
- f. Ничего из перечисленного

22. Феномен денервационной гиперчувствительности характерен для поражения:

- a. Преганглионарных симпатических нейронов
- b. Постганглионарных симпатических нейронов
- c. Преганглионарных парасимпатических нейронов
- d. Постганглионарных парасимпатических нейронов
- e. Верно А и В
- f. Верно Б и Г

23. Основными задачами медицинской генетики является изучение:

- a. Законов наследственности и изменчивости человеческого организма
- b. Популяционной статистики наследственных заболеваний
- c. Молекулярных и биохимических аспектов наследственности
- d. Изменения наследственности под воздействием факторов

окружающей среды

- e. Всего перечисленного
- f. Верно А и Б

24. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

- a. отсутствие пульса на лучевой артерии
- b. отсутствие пульса на сонной артерии
- c. отсутствие сознания
- d. отсутствие дыхания
- e. расширение зрачков

25. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- a. 10-15 мин
- b. 5-6 мин
- c. 2-3 мин
- d. 1-2 мин

26. Реанимацию обязаны проводить:

- a. только врачи и медсестры реанимационных отделений

- b. все специалисты, имеющие медицинское образование
- c. все взрослое население

27. Реанимация показана:

- a. в каждом случае смерти больного
- b. только при внезапной смерти молодых больных и детей
- c. при внезапно развившихся терминальных состояниях

28. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

- f. отсутствие пульса на лучевой артерии
- g. отсутствие пульса на сонной артерии
- h. отсутствие сознания
- i. отсутствие дыхания
- j. расширение зрачков
- k. цианоз

29. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- e. 10-15 мин
- f. 5-6 мин
- g. 2-3 мин
- h. 1-2 мин

30. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

- a. ускоряет наступление биологической смерти
- b. замедляет наступление биологической смерти

31. Крайним симптомам биологической смерти относятся:

- a. помутнение роговицы
- b. трупное окоченение
- c. трупные пятна
- d. расширение зрачков
- e. деформация зрачков

32. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

- a. 12-15
- b. 4-5
- c. 1 - 15
- d. 10-12

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе 75-90% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов.

Примеры ситуационных задач

Задача №1

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт. ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно

окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Задача №2

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована наружу. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

Задача №3

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок - 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на T1 и T2-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Задача №4

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 170/100 мм рт. ст., постоянная форма

мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексам, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипостезия. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз - 5 лимфоцитов, белок – 0,33 мг %. На 5-ые сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 200/100 мм рт. ст. состояние больного ухудшилось: выросли расстройства сознания до уровня сопора, появилась ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. В цереброспинальной жидкости после ухудшения состояния больного отмечается примесь крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, мутная, эритроциты покрывают все поле зрения. На КТ, выполненной через 24 часа после ухудшения состояния, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Объясните причину ухудшения состояния больного.

Задача №5

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в правом полушарии в области зрительного бугра с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранились незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева). В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. (адаптирован к 140-150/80

мм рт. ст.), сахарный диабет II типа, выявленный 5 лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера", легкое расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофтальм справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 4 баллов в руке и 3 баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: выросли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сопор - кома). На МРТ выявляется зона сигнала повышенной интенсивности в области правой ножки мозга с переходом на варолиев мост и продолговатый мозг.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено ухудшение состояния?

Задача №6

Больная 42 лет поступила в клинику неврологии с жалобами на головные боли, периодически возникающие тошноту и рвоту, общую слабость, слабость и неуверенность в левой руке и ноге. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились около 7-8 месяцев назад и постепенно нарастают. В течение последнего года в доме живет кошка. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, правильно ориентирована. Беспокоит диффузная головная боль, перкуссия черепа умеренно болезненна. Легкая ригидность мышц шеи, слабopоложительный симптом Кернига с 2 сторон. Отмечается центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, тетрапарез со снижением силы в левой руке до 3, в левой ноге - до 2

баллов, в правых конечностях - до 4 баллов. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева, нечеткие расстройства поверхностной чувствительности по проводниковому типу справа, больше выраженные в руке. Элементы сенсомоторной афазии. В цереброспинальной жидкости выявляется белково-клеточная диссоциация (цитоз - 12 лимфоцитов, белок – 1,6 мг %). На МРТ с контрастированием в полушариях головного мозга выявляются множественные накапливающие контраст очаги. Внутривенная аллергическая проба на токсоплазмоз положительная.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

Задача №7

Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на боли в области поясницы, затруднения при ходьбе, пошатывание, усиливающееся в темноте, чувство онемения и скованности в ногах. Из анамнеза известно, что около 2 лет назад стал отмечать онемение, которое сначала локализовалось в стопах и постепенно распространилось вверх до уровня поясничного отдела. Параллельно с онемением стал отмечать неуверенность походки. Несколько позднее присоединилась скованность в ногах, из-за чего стало трудно ходить. При осмотре мышечная сила в ногах достаточная, тонус повышен по спастическому типу, несколько больше справа. Коленные и ахилловы рефлексы высокие с расширенными зонами, клонус стоп. Справа подошвенный рефлекс не вызывается, слева – снижен. В пробе Ромберга с открытыми глазами неустойчив. При закрывании глаз пошатывание значительно усиливается. Снижение всех видов чувствительности по типу высоких носков, гиперпатия болевой чувствительности до уровня Th₁₂ - L₁. На МРТ грудного и поясничного отделов позвоночника на уровне Th₁₀ - Th₁₁ позвонков имеется неправильной формы образование гетерогенной структуры с сигналом высокой и низкой интенсивности в режиме T2 и T1, соответственно, которое разрушает дужку позвонка и сдавливает спинной мозг.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Задача №8

Больная 74 лет поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Была найдена родственниками на полу со следами рвоты. В анамнезе гипертоническая болезнь. При осмотре: состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен из-за афазии. Держится левой рукой за голову, гиперестезия на внешние раздражители. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Бехтерева. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Правосторонний гемипарез до 3,0 - 3,5 баллов. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, глубокие рефлексы D<S, симптом Бабинского справа. После поясничного прокола получена цереброспинальная жидкость с примесью крови. При КТ головного мозга в левом полушарии головного мозга определяется участок неравномерно повышенной плотности, размерами 33×30×25 мм, передний рог и тело левого бокового желудочка поджаты, борозды лобной и височной долей сглажены, отмечается распространение крови в субарахноидальное пространство.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

Задача №9

Больной 32 лет, художник. Обратился к врачу с жалобами на онемение ладоней и стоп, ощущения ползания мурашек в них. Около месяца назад приехал домой после длительного пребывания за рубежом. Последнее время стал часто болеть инфекционными заболеваниями. Со слов больного перед приездом домой болел воспалением легких, но к врачам не обращался. При осмотре: пониженного питания, на коже кистей, вокруг ногтей, на лице - высыпания, похожие на проявления кандидоза. Хрипы в нижней доле легкого слева, при рентгенографии - признаки хронической нижнедолевой пневмонии. В неврологическом статусе: больной заторможен, быстро

утомляется. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без патологии. Парезов конечностей нет, сухожильные рефлексy оживлены, патологических рефлексy нет. Снижение болевой чувствительности в дистальных отделах конечностей с двух сторон. Умеренно выраженная атаксия при ходьбе. Координаторные пробы выполняет замедленно, с легким интенционным дрожанием и мимопаданием с двух сторон. Императивные позывы на мочеиспускание, которые больной связывает с хроническим циститом. На МРТ - множественные мелкие очаги повышенной плотности вокруг желудочков, умеренные признаки атрофии. В клиническом анализе крови отмечается анемия, лимфопения, ускорение СОЭ. В иммунологическом анализе крови - снижение содержания всех Т-клеток, особенно CD4+ клеток (Т-хелперов/индукторов) (лейкоциты - 4×10^9 (15%), лимфоциты - $0,5 \times 10^9$, фагоцитоз - 38%, все Т-клетки (CD3+) - 40%, Т-хелперы (CD4+) - 18%, Т-супрессоры (CD8+) - 20%, иммунорегуляторный индекс - 0,9, В-клетки - 8%, IgA - 100 мг %, IgG - 800 мг %, IgM - 70 мг %.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

Задача №10

Больной 28 лет, инженер, поступил с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях, пошатывание при ходьбе. Данная симптоматика развилась остро после респираторного заболевания с небольшим повышением температуры. В анамнезе: семь лет назад был эпизод нарушения зрения, когда на фоне переутомления появилась пелена перед левым глазом. К врачу не обращался, так как в это время сдавал экзамены. Зрение полностью восстановилось через неделю. В прошлом году весной стала беспокоить слабость в правой ноге, нарастающая при нагрузке. Обратился в поликлинику по месту жительства, где прошел курс массажа и витаминотерапии. Слабость полностью прошла через три недели. При

осмотре в неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Горизонтальный нистагм, усиливающийся при взгляде в стороны, легкое недоведение правого глазного яблока внутрь (без двоения). Мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов, сухожильные рефлексы повышены слева, патологические рефлексы вызываются с левой стопы, легкое интенционное дрожание и мимопопадание в координаторных пробах в обеих сторон, больше справа, снижение поверхностной и глубокой чувствительности на левых конечностях. На МРТ головного мозга - мелкие полиморфные очаги в белом веществе больших полушарий и перивентрикулярно, у задних рогов боковых желудочков, в мозжечке. При иммунологическом анализе крови выявлено снижение содержания Т-супрессоров/киллеров (CD8+ - клеток), повышение иммунорегуляторного соотношения CD4/CD8 (лейкоциты - 5×10^3 (30%), лимфоциты - $1,5 \times 10^3$, фагоцитоз - 52%, все Т-клетки (CD3+) - 64%, Т-хелперы (CD4+) – 39%, Т-супрессоры (CD8+) - 12%, иммунорегуляторный индекс - 3,2, В-клетки – 12%, IgA – 120 мг %, IgG -1,500 мг %, IgM - 290 мг %.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, не решившему задачу.

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание