



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

ШКОЛА \_\_\_\_\_

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Производственной (клиническая) практика**  
для направления подготовки  
31.08.42 «Неврология», программа ординатуры

Владив  
осток  
2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах  
формирования компетенций в ходе выполнения заданий по  
производственной (клинической) практике  
«Неврология»

№ п/п	Контролируемые разделы учебной (производственной) практики	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				Текущий контроль	промежуточная аттестация
1.	Индивидуальное задание по оформлению дневника практики	<p>УК-1.1 Анализирует методологию системного подхода достижений в области медицины и фармации в рамках своей профессиональной деятельности</p> <p>УК-1.2. Определяет проблемную ситуацию, как систему и выстраивает причинно-следственные связи для принятия решения</p> <p>УК-1.3. Использует методы и приемы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте</p> <p>УК-1.4. Демонстрирует понимание взаимосвязи проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза.</p> <p>УК-2.1. Участвует в разработке и управлении проектом, используя менеджмент и международные стандарты управления проектом</p>	<p><b>Знает</b> методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации.</p> <p><b>Умеет</b> анализировать достижения в области медицины и фармации.</p> <p><b>Умеет</b> применять достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.</p> <p><b>Владет навыком</b> системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте</p> <p><b>Знает</b> основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом.</p> <p><b>Умеет</b> определять проблемное поле-проекта и возможные</p>	ПР-9	-

	<p>УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач</p> <p>УК-2.3. Осуществляет мониторинг и контроль над осуществлением проекта</p> <p>УК-3.1. Разрабатывает командную стратегию организации медицинской помощи населению с учетом использования методов оказания и методов руководства работой команды</p> <p>УК-3.2. Организует, руководит и контролирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала для достижения поставленной цели</p> <p>УК-3.3. Мотивирует и оценивает вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности</p> <p>УК- 4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</p> <p>УК-4.2 Осуществляет ведение деловой переписки с учетом особенностей стилистики</p>	<p>риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации.</p> <p><b>Владеет навыком</b> мониторинга и контроля над осуществлением проекта.</p> <p>.</p> <p><b>Знает</b> принципы стратегии оказания медицинской помощи и руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.</p> <p><b>Умеет</b> организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.</p> <p><b>Владеет навыком</b> оценки вклада каждого члена команды в результат коллективной деятельности</p> <p><b>Знает</b> основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности</p> <p><b>Умеет</b> поддерживать профессиональные</p>		
--	--	---	--	--

		<p>официальных и неофициальных писем и социокуль-турных различий в оформлении корреспонденции</p> <p>УК4.3. Поддерживает профессиональные отношения с помощью психолого-педагогических приемов взаимодействия с коллегами, пациентами, обучающимися</p> <p>УК 4.4 Владеет коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессионально, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах общения.</p> <p>УК-5.1 Определяет приоритеты собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении задач карьерной траектории и профессионального роста</p> <p>УК-5.2 Намечает ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития</p> <p>УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории</p> <p>УК-5.4. Владеет приемами самореализации в профессиональной и других</p>	<p>отношения</p> <p><b>Владеет</b> приемами Профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами</p> <p><b>Знает</b> основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития.</p> <p><b>Умеет</b> намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития, осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории</p> <p><b>Владеет</b> методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития,</p>		
--	--	---	--	--	--

	сферах деятельности			
	<p>ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности.</p> <p>ОПК-1.3. Планирует, организовывает и оценивает результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p>ОПК-1.4. Применяет на практике принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий и информационной безопасности в медицинской организации</p> <p>ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан</p>	<p><b>Знает</b> современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.</p> <p>Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике.</p> <p><b>Знает</b> и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации</p> <p><b>Умеет</b> использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;</p> <p>планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни</p> <p><b>Владеет навыком</b> работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты</p> <p><b>Знает</b> основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья</p>	ПР16	УО1

	<p>ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения</p> <p>ОПК-2.3. Реализует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни</p> <p>ОПК-2.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей</p> <p>ОПК-2.5 Разрабатывает контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия при осуществлении педагогической деятельности по</p>	<p>граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p><b>Умеет</b> оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения,</p> <p>Реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.</p> <p><b>Владеет навыком</b> анализа и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных основных медико-статистических показателей.</p> <p><b>Знает</b> порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального, высшего медицинского образования и высшего медицинского образования.</p> <p><b>Умеет</b> формулировать адекватные цели и содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует</p>		
--	--	--	--	--

		<p>программам среднего профессионального и высшего медицинского образования.</p> <p>ОПК-3.2. Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия при осуществлении педагогической деятельности по программам дополнительного образования</p> <p>ОПК-3.3. Владеет навыками преодоления возникающих в коллективе разногласий, споров и конфликтов при реализации программ</p> <p>ОПК-4.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-4.2. Демонстрирует умение оценивать результаты лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в рамках профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-4.3. На основе проблемного видения ситуации демонстрирует выбор методик для каждого этапа лабораторной диагностики.</p> <p>ОПК-4.4. Использует изученный материал для</p>	<p>инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p> <p><b>Владеет навыком</b> преодолевать возникающие в коллективе разногласия споры и конфликты при реализации программ</p> <p><b>Знает</b> морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека</p> <p><b>Умеет</b> оценивать результаты лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в рамках профессиональной деятельности</p> <p><b>Владеет навыком</b> выбора методик для каждого этапа лабораторной диагностики, использования изученного материала для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека</p> <p><b>Знает</b> принципы назначения лечения пациентам.</p> <p><b>умеет</b> назначить лечение пациентам при заболеваниях.</p> <p><b>Владеет навыком</b> контроля эффективности и безопасности назначенного лечения</p> <p><b>Знает</b> принцип проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациен-</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>оценки природ-ных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека.</p> <p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях.</p> <p>ОПК5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.</p> <p>ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>ОПК-7.1. Направляет пациен-тов на медицинскую экспертизу.</p> <p>ОПК-7.2. Устанавливает причинно-следствен-ную связь между воздействием каких-либо событий, факто-ров и состоянием здоровья.</p> <p>ОПК-7.3. Знает правила и порядок экспертизы времен-ной нетрудоспособ-ности граждан в связи с</p>	<p>тов с заболеваниями, в том числе при реализа-ции индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p><b>Умеет</b> проводить мероприятия по меди-цинской реабилитации пациентов с заболеваниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p><b>Владеет навыком</b> контроля эффективнос-ти мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инва-лидов</p> <p><b>Знает</b> правила и порядок проведения экспертизы виды медицинских экс-пертиз, правила и порядок исследования, направленного на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществ-лять трудовую или иную деятельность.</p> <p><b>Умеет</b> устанавливать причинно-следственную связь между воздейст-вием каких-либо собы-тий, факторов и состоя-нием здоровья, времен-ной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травма-ми, отравлениями и</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями.</p> <p>ОПК-7.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи.</p> <p>ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p> <p>Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, составляет план работы и отчет о работе врача.</p> <p>ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>ОПК-9.3. Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ОПК-10.1. Расспрашивает (сбор жалоб и анамнеза) пациентов (их законных представителей).</p> <p>ОПК-10.2. Проводит</p>	<p>инными состояниями.</p> <p><b>Владеет навыком</b> анализа и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи.</p> <p><b>Знает</b> правила проведения разъяснительной работы по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p><b>Умеет</b> проводить разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p><b>Владеет навыком</b> оценки и контроля эффективности профилактической работы с населением</p> <p><b>Знает</b> методы проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача.</p> <p><b>Умеет</b> Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p><b>Владеет навыками</b> ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.</p> <p><b>Знает</b> методику сбора</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>физикальное исследование пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>жалоб и анамнеза у пациентов и их законных представителей. <b>Умеет</b> провести физикальное исследование пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), определять клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. <b>Владеет навыком</b> проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p>		
Оформление отчета на основании дневника практики	<p>ПК1.1 Использует в профессиональной деятельности базовые научные знания, включая знания о предмете и объектах изучения, методах исследования, современных концепциях и достижениях медицинских наук</p> <p>ПК1.2 Использует базовые теоретические знания фундаментальных разделов медицины для решения профессиональных задач.</p> <p>ПК2.1 Составляет план работы и отчет о своей работе. Осуществляет ведение медицинской документации.</p> <p>ПК2.2 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским</p>	<p><b>Знает</b> принцип использования базовых научных знаний в профессиональной деятельности. <b>Умеет</b> использовать базовые научные знания в профессиональной деятельности <b>Владеет навыком</b> использования базовых научных знаний фундаментальных разделов медицины в профессиональной деятельности. <b>Знает</b> принципы планирования работы и отчета о своей работе; <b>Умеет</b> вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <b>Владеет навыком</b> контроля должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; Обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p>	ПР-16	-	

	<p>персоналом</p> <p>ПК-4.1. Регистрирует жалобы, анамнез жизни, проводит осмотр, формулирует предварительный диагноз, составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях нервной системы</p> <p>ПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями нервной системы на инструментальное и лабораторное обследование, на консультацию к врачам-специалистам с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней (далее – МКБ)</p> <p>ПК5.1. Разрабатывает план лечения пациентов, назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях нервной системы. Оценивает их безопасность.</p> <p>ПК-5.2 Назначает физиотерапевтические методы, рефлексо-терапию, лечебную физкультуру, массаж, мануальную терапию пациентам при</p>	<p><b>Знает</b> методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и их законных представителей при заболеваниях нервной системы;</p> <p><b>Умеет</b> проводить осмотр пациентов при заболеваниях нервной системы; направлять пациентов при заболеваниях нервной системы на инструментальное, лабораторное обследование, на консультацию к врачам-специалистам.</p> <p><b>Владеет методикой</b> формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях нервной системы; постановки диагноза с учетом действующей <a href="#">Международной статистической классификации</a> болезней (далее - МКБ)</p> <p><b>Знает</b> методику планирования лечения пациентов при заболеваниях нервной системы.</p> <p><b>Умеет</b> назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание Пациентам при заболеваниях нервной системы.</p> <p><b>Владеет навыком</b> оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у</p>		
--	--	--	--	--

	<p>заболеваниях нервной системы ПК-5.3 Осуществляет профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций</p> <p>ПК-6.1. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов, направляет пациентов к врачам-специалистам для назначения медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, оценивает их эффективность и безопасность при заболеваниях нервной системы</p> <p>ПК-6.2 Проводит профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений у пациентов с ограниченными двигательными возможностями</p> <p>ПК-7.1. Проводит пропаганду здорового образа жизни, профилактику заболеваний нервной системы</p> <p>ПК-7.2. Проводит медицинские осмотры и диспансерное</p>	<p>пациентов при заболеваниях нервной системы.</p> <p><b>Знает</b> принципы планирования мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях нервной системы. Проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p><b>Умеет</b> направить пациентов при заболеваниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>оценить эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях нервной системы.</p> <p><b>Владет навыком</b> проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений у пациентов с ограниченными двигательными возможностями;</p> <p><b>Знает</b> основы здорового образа жизни, профилактики за-</p>		
--	---	---	--	--

		<p>наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы</p> <p>ПК-7.3. Проводит диспансеризацию населения и профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы</p> <p>ПК-8.1. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК-8.2. Оценивает интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли, проводит обезболивание у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК-8.3 Направляет пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь</p> <p>ПК-9.1. Проводит предварительные и периодические медицинские осмотры, экспертизу временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях нервной системы</p> <p>ПК-9.2. Осуществляет подготовку необходимой меди-</p>	<p>заболеваний нервной системы;</p> <p><b>Умеет</b> проводить медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы;</p> <p>осуществлять диспансеризацию населения</p> <p><b>Владеет навыком</b> диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями нервной системы;</p> <p>проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы.</p> <p><b>Знает</b> принципы динамического наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;</p> <p><b>Умеет</b> оценить интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях нервной системы;</p> <p><b>Владеет навыками</b> Проведения мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Направления пациентов</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>цинской документации и направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>ПК-10.1. Оценивает и распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов</p> <p>ПК-10.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов</p> <p>ПК-10.3. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>с заболеваниями нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.</p> <p><b>Знает</b> виды медицинских освидетельствований, предварительные и периодические медицинские осмотры;</p> <p><b>Умеет</b> проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях нервной системы;</p> <p>Осуществлять подготовку необходимой медицинской документации для медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p><b>Владеет навыком</b> направлять пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p><b>Знает</b> состояния пациентов, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p><b>Умеет</b> распознать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти</p> <p><b>Владеет</b> навыком: оказания медицинской помощи в экстренной</p>		
--	--	---	---	--	--

			форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при клинической смерти; Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме		
	Защита отчета по практике			-	УО-1

\*Рекомендуемые формы оценочных средств:

1. собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.

2. тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5); лабораторная работа (ПР-6); конспект (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь (ПР-12); разноуровневые задачи и задания (ПР-13); расчетно – графическая работа (ПР-14); творческое задание (ПР-15) и т.д.

3. тренажер (ТС-1) и т.д.

### **Текущая аттестация по производственной клинической практике «Неврология»**

Текущая аттестация по производственной клинической практике проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по производственной клинической практике проводится в форме защиты практической работы в виде Учебной истории болезни и по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

#### **Оценочные средства для текущего контроля**

##### ***Вопросы для собеседования***

1. Синдром Аргайл-Робертсона. При каких заболеваниях встречается.

2. Синдром офтальмоплегии, назовите его виды и симптомы. При поражении каких структур встречается
3. Рассеянный склероз. Этиология, патогенез, классификация клинических форм, клиника, течение и лечение
4. Назвать симптомы поражения задних рогов спинного мозга.
5. Клещевой энцефалит: этиология, патогенез, клинические формы, клиника, течение, лечение.
6. Менингококковый гнойный менингит. Вторичный гнойный менингит диагностика.
7. Показания к хирургическому лечению эпилепсии
8. Серозный вирусный менингит: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение
9. Клиника ушиба головного мозга. Консервативное лечение, прогноз
10. Гнозис – определение. Виды агнозии. При поражении каких структур возникают.
11. Праксис – определение. Виды апраксий.
12. Афазия моторная, сенсорная и амнестическая: понятие, отличия, при поражении каких структур возникает.
13. Полиневритический синдром из каких симптомов состоит.
14. Назвать симптомы поражения мосто-мозжечкового угла.
15. Показания к хирургическому лечению геморрагических инсультов
- 16 Назвать симптомы менингеального синдрома
17. Бульбарный и псевдобульбарный параличи: понятие, симптомы.
18. Прием Говерса – понятия, при каких заболеваниях встречается
19. Назвать симптомы акинетико-ригидного синдрома. При поражении каких структур головного мозга встречается
20. Назвать симптомы гипотонически-гиперкинетического синдрома. Виды гиперкинезов. При каких заболеваниях встречается

**3.Задание для подготовки отчета по производственной практике**

***«Клиническая»:***

## **Формы отчетности по производственной практике:**

Отчет по практике - учебная история болезни

- Дневник производственной практики
- Отзыв руководителя практики

## **Требования к оформлению отчета**

### **Общие требования**

- формат листа А4,
  - размер полей: слева 25 – 30 мм, сверху и снизу – 20 мм, справа 10 мм.
- тип шрифта Times New Roman, размер шрифта 14 пунктов

История болезни пациента с неврологической патологией должна быть написана в соответствии со схемой истории болезни.

### **Методические указания по написанию и защите учебной истории болезни пациента с неврологической патологией.**

#### **СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

##### **1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

Фамилия, имя, отчество

Возраст

Профессия

Семейное положение

Место работы и занимаемая должность

Место жительства.

Дата поступления в клинику

##### **2. ЖАЛОБЫ**

Выявляются целенаправленным опросом (записываются по возможности в форме изложения самого больного).

##### **3. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Когда и как началось заболевание. Начальные симптомы (при инфекционных заболеваниях отметить продромальные явления и инкубационный период). Характер развития болезненных явлений (внезапное, постепенно нарастающее). Время появления и последовательность развития отдельных признаков болезни. Выявление факторов, предшествовавших заболеванию (инфекции, интоксикация, физические и психические травмы, переохлаждение и др.).

Течение заболевания: прогрессирующее, ремиттирующее (указать

длительность периодов нарастания и прогресса симптомов). Проведенное лечение, его эффективность.

#### 4. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Особенности развития по возрастным этапам у ребенка. Возраст родителей при рождении обследуемого. Родился ли в срок, каким по счету, была ли асфиксия при рождении, на какой день после родов выписан из род. дома. Когда начал ходить, говорить. Перенесенные детские инфекции и другие заболевания (рахит, припадки, снохождение, недержание мочи, заикание). Возраст, с которого начались занятия в школе, успеваемость. Поведение в школе, отношение к учебе, к товарищам. Привычки, навыки, склонности. Аналогичная характеристика за период обучения в техникуме, в вузе. Половое созревание, половая жизнь. У женщин - время начала менструаций, беременности, их течение, роды, выкидыши, аборт, климакс. Семейное положение, количество детей. Перенесенные заболевания (туберкулез, малярия, венерические болезни и др.), профессиональные интоксикации, травмы. Употребление алкоголя, курение табака. Условия труда и быта. Начало самостоятельной трудовой жизни. Общий стаж работы и стаж в данной профессии. Условия и характер, работы. Военная служба. Характеристика домашней обстановки. Питание, продолжительность сна и отдыха. Взаимоотношения в семье. Сведения о здоровье членов семьи и других родственников. Хронические инфекции (люэс, туберкулез), интоксикации (алкоголизм), болезни сердечно-сосудистой системы, обмена веществ. Наследственные, дегенеративные и другие заболевания нервной системы.

#### 5. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Положение больного (активное, пассивное, вынужденное). Кожные покровы, слизистые. Лимфатические узлы. Температура тела, рост, вес. Форма черепа - брахицефалия, долихоцефалия, гидроцефалия, микроцефалия, башенный череп. Перкуссия костей черепа. При жалобе на шум в голове, данные аускультации черепа. Наличие рубцов, дефектов в области головы. Конфигурация позвоночника: наличие сколиоза, патологического кифоза, сглаженности поясничного лордоза. Перкуссия остистых отростков позвоночника, паравертебральных точек. Проба с нагрузкой на позвоночник. Подвижность позвоночника в шейном и пояснично-крестцовом отделах.

Аномалии строения скелета: асимметрия грудной клетки, синдактилия, полидактилия, плоская стопа, фридрейховская стопа, изменения формы суставов.

Внутренние органы (сердечно-сосудистая система, органы дыхания, пищеварения, мочеполовая система).

Эндокринная система (щитовидная железа, функция половых желез и др.).

#### **Неврологический статус**

Общемозговые симптомы - головная боль, головокружение, тошнота,

рвота. Менингеальные симптомы - ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского, у детей симптом Лесажа (подвешивания), взбухание родничка, менингеальная поза (разгибание головы и туловища, сгибание ног).

### **Черепные нервы**

I. Обонятельный нерв. Исследовать обоняние набором пахучих ольфакторных веществ отдельно справа и слева (обоняние сохранено, гипосмия, anosmia, обонятельные галлюцинации, обонятельная агнозия).

II. Зрительный нерв. Острота зрения каждого глаза (если снижено, то корректируется ли стеклами). Поля зрения (гемианопсия: гомонимная, биназальная, битемпоральная, скотомы). Зарисовать схему полей зрения. Глазное дно (нормальное, застойные соски, неврит, атрофия зрительных нервов и др.).

III-IV-VI. Глазодвигательный, блоковидный, отводящий нервы. Ширина глазных щелей (птоз). Объем движений глазных яблок (параличи или парезы глазных мышц, параличи взора). Диплопия. Косоглазие (сходящееся, расходящееся). Экзофтальм. Зрачки, их форма, величина (мидриаз, миоз, анизокория). Реакция зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию (рефлекторная неподвижность зрачков, симптом Аргайль-Робертсона).

V. Тройной нерв. Боли и парестезии в области лица. Болезненность при давлении на точки выхода ветвей тройничного нерва. Чувствительность кожи лица (сегментарный периферический тип нарушения). Вкус на передних двух третях языка. Напряжение жевательных мышц. Отклонение нижней челюсти при открывании рта. Роговичные и назальные рефлексы (живые, снижены, отсутствуют), нижнечелюстной рефлекс.

VII. Лицевой нерв. Состояние мимической мускулатуры лица в покое - равномерность глазных щелей, сглаженность лобных и носогубных складок, опущение угла рта, редкое мигание на стороне поражения. Состояние мимической мускулатуры при движениях асимметрия при наморщивании лба, нахмуривании бровей, зажмуривании глаз, показывании зубов, свисте, надбровный рефлекс с двух сторон.

VIII. Слуховой нерв. Жалобы на снижение слуха, звон, шум в ушах, головокружение, слуховые галлюцинации. Острота слуха (шепотная и разговорная речь), камертональные пробы. (Вебера, Ринне, Швабаха). Нистагм (горизонтальный, вертикальный, ротаторный).

IX-X. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Нарушение фонации, носовой оттенок голоса, афония. Подвижность мягкого неба - достаточная, ограничена. Глотание - свободное, дисфагия. Глоточный рефлекс (с двух сторон). Вкус на задней трети языка. Частота пульса, дыхания. Бульбарный синдром.

XI. Добавочный нерв. Осмотр и пальпация трапецевидных и грудиноключично-сосковых мышц, наличие атрофий. Повороты головы. Поднимание плеч.

ХII. Подъязычный нерв. Положение языка во рту и при высовывании (отклонение в сторону). Атрофия мышц языка, фибриллярные подергивания.

### **Чувствительная сфера**

Парестезии, боли, их характер, локализация, интенсивность. Болезненность нервных стволов при пальпации, симптомы Ласега, Вассермана, Нери. Исследование чувствительности: поверхностной (болевой, температурной, тактильной) и глубокой (мышечно-суставной, вибрационной). Стереогноз. Тип нарушения чувствительности (моноврический, полиневрический, корешковый, сегментарный, проводниковый, корковый). Зарисовать схему нарушения чувствительности.

### **Двигательная сфера**

Походка (не изменена, атактическая, паретическая, гемипаретическая, спастическая). Возможность ходить на носках, пятках. Объем активных движений шеи, туловища, верхних и нижних конечностей (ограничение объема активных движений описать в градусах во всех суставах). Пассивные движения (наличие контрактур, анкилозов). Сила мышц (во всех группах) по пятибалльной системе. Проба Барре. Динамометрия.

Тонус мышц (не изменен, гипотония, спастическая гипертония, экстрапирамидная ригидность). Олигокинезия, амимия, скованность, брадикинез. Наличие атрофий. Фибриллярные, фасцикулярные подергивания. Механическая возбудимость мышц.

### **Рефлекторная сфера**

Сухожильные и периостальные рефлексы с двуглавых и трехглавых мышц, лучезапястные, коленные, ахилловы. Брюшные рефлексы (верхние, средние, нижние), кремастерные, подошвенные.

Патологические рефлексы: экстензорные (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера), флексорные (Россилио, Бехтерева, Корнилова-Жуковского). Клонусы стоп и коленных чашечек. Защитные рефлексы. Хватательный рефлекс. Рефлексы орального автоматизма (хоботковый, ладонно-подбородочный). Патологические синкинезии.

**Наличие и характер гиперкинезов** (хорея, атетоз, хоре-атетоз, миоклонии, торсионный спазм, гемибализм, тики, тремор).

**Координация движений**, пальценосовая и пяточно-коленная пробы (мимопадение, интенционный тремор, адиадохокинез, асинергии, дизметрии). Симптом Ромберга.

### **Вегетативная нервная система**

Синдром Бернара-Горнера (птоз, миоз, энофтальм). Цвет кожи, температура, пигментация, потоотделение (гипергидроз, ангидроз). Сальность кожи. Акроцианоз. Трофические нарушения (рост ногтей, волос, пролежни). Дермографизм: местный (белый, красный, разлитой) и рефлекторный. Симптом Ашнера. Орто- и клиностатическая пробы. Пиломоторный рефлекс. Функция тазовых органов (не нарушена, истинное недержание мочи, перемежающее недержание мочи, императивные позывы, задержка мочеиспускания).

### **Высшие корковые функции**

Состояние сознания (ясное, оглушенное, сопор, кома, психомоторное возбуждение). Ориентировка во времени и месте, возможность контакта с окружающими. Бред, иллюзии, галлюцинации, навязчивые состояния. Общий уровень умственного развития (соответствует возрасту и образованию, отставание в развитии). Память, внимание. Эмоциональная сфера, настроение (адекватное, подавленно, эйфория), поведение.

**Р е ч ь .** Способность больного рассказать о себе, ответить на поставленные вопросы, повторить сложные и простые фразы, слова, слоги. Автоматизированная речь (последовательный счет, название дней недели, месяцев) понимание речи, выполнение заданий, понимание неправильно составленных предложений, пословиц, метафор, рассказа. Логорея. Название предметов. Моторная, сенсорная, амнестическая афазия. Письмо (самостоятельное, списывание, письмо под диктовку). Аграфия. Чтение (проверить чтение фраз, слов, букв, выполнение прочитанных заданий). Алексия.

Праксис, гнозис. Проверить возможность простых действий (застегнуть пуговицу, зажечь спичку и т. п., выполнить действие с воображаемыми предметами). Апраксия. Агнозия (слуховая, зрительная, обонятельная). Нарушение схемы тела. Астереогноз.

#### 6 СИНДРОМНЫЙ ДИАГНОЗ

Суммировать полученные данные, выделить патологические синдромы

#### 7.ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Обосновать локализацию патологического очага.

#### 7. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Подтвердить предполагаемый диагноз путем исключения сходных заболеваний. Исходным пунктом для этого служит выбор наиболее показательного, ведущего синдрома/симптома. Затем перечисляют и приводят все те заболевания, при которых встречается этот синдром/симптом и для которых он является общим. Последовательно сравнивают наблюдающуюся картину заболевания с описанием тех болезней, с которыми она имеет сходство в этом синдроме/симптоме. Ищут различия между данным случаем и сходными заболеваниями. На основании обнаруженных различий исключают все заболевания, о которых можно было думать в данном конкретном случае. Если при сравнении картина болезни у исследуемого больного обнаружила наибольшее сходство и наименьшее различие с какой-либо из возможных при данном синдроме/симптоме болезней и удалось исключить остальные, то можно заключить, что у данного больного имеется это заболевание.

#### 8. ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ крови и мочи. Спинномозговая жидкость (цвет, прозрачность, давление, белок, цитоз). Рентгеноскопия, рентгенография грудной клетки. Краниография, спондилография, пневмоэнцефало- и вентрикулография, электроэнцефалография, ангиография, МРТ, КТ. Отоневрологическое исследование. Электровозбудимость мышц и нервов. Электромиография.

#### 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Клинический диагноз (основное и сопутствующие заболевания).  
Патогенез.

## 10. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Консервативное, хирургическое

### **Требования к защите истории болезни пациента с неврологической патологией**

1. Ординатор должен представить больного (паспортная часть), изложить жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни и сопутствующую патологию.

2. Ординатор должен продемонстрировать патологические симптомы, выявленные у пациента, в соответствии с методикой исследования нервной системы.

3. Ординатор должен подвести устный итог клинического осмотра: выделить патологические синдромы, предположить очаг поражения.

4. С учетом ведущего патологического синдрома/синдромов ординатор должен устно предположить наиболее вероятные нозологические формы заболеваний и предложить план параклинического обследования пациента.

## 11. ПРОГНОЗ

5. Ординатор устно должен привести доводы для подтверждения/отрицания той или иной нозологической формы заболевания.

6. Ординатор должен устно сформулировать окончательный клинический диагноз в соответствии с МКБ-10.

### **Критерии оценки истории болезни:**

Оценки «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, обнаруживший при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного

изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой.

Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеющим способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

## **Промежуточная аттестация по производственной-клинической практике**

Промежуточная аттестация ординаторов по производственной (клинической) практике проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Промежуточная аттестация по производственной практике проводится в формате зачета, который представляет собой защиту отчета и ответ на вопросы к зачету

### **Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет с оценкой)**

#### **Вопросы для собеседования**

1. Рассеянный склероз. Этиология, патогенез, классификация клинических форм, клиника, течение и лечение

2. Эпидемический (летаргический) энцефалит: этиология, патогенез, клинические формы, течение, лечение.

3. Клещевой энцефалит: этиология, патогенез, клинические формы, клиника, течение, лечение.

4. Менингококковый гнойный менингит; этиология, патогенез, классификация клиника, течение, лечение.

5. Вторичный гнойный менингит: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение.

6. Гепатолентикулярная дегенерация – Болезнь Вильсона – Коновалова. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

7. Серозный вирусный менингит: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение

8. Туберкулезный менингит: этиология, патогенез, классификация клиника, течение, лечение, прогноз

9. Клиника ушиба головного мозга. Консервативное лечение, прогноз

10. Невропатия лицевого нерва: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение

11. Джексоновская эпилепсия и эпилепсия Кожевникова: понятия, симптомы, отличия

12. Острый полиомиелит. Этиология, патогенез клиника течение лечение, прогноз

13. Хроническая Демиелинизирующая полирадикулоневропатия . Этиология, патогенез. Принципы лечения.

14. Поздние формы нейросифилиса. Патогенез. Классификация, принципы диагностики. Лечение

15. Невропатия срединного нерва. Этиология, клиника, течение, лечение.

16. Полирадикулоневропатия Гийена-Барре (острая демиелинизирующая полирадикулоневропатия), Синдром Миллера-Фишера. Этиология, клиника, течение, лечение.

17. Преходящее нарушение мозгового кровообращения: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение.

18. Кровоизлияние в мозг (паренхиматозное). Этиология.. Патогенез, клиника, течение, лечение.

19. Субарахноидальное кровоизлияние: этиология, клиника, течение, лечение

20. Ишемический инсульт. Этиология, патогенез, классификация, клиника, течение, лечение

21. Острый поперечный миелит: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение

22. Сирингомиелия: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение

23. Клиника контузий и гематом спинного мозга.

24. Острое нарушение мозгового кровообращения. Классификация, этиология патогенез

25. Ранний нейросифилис. Этиопатогенез, клинические формы, клиника, течение, лечение.

25. Сухотка спинного мозга. Этиопатогенез, клиника, течение, лечение

26. Эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение.

27. Классификация эпилептических припадков 1981 года и современная классификация.

28. Классификация Эпилепсий

29. Наследственные нервно-мышечные заболевания. Классификация. Псевдогипертрофическая мышечная дистрофия Дюшена, Беккера.

30. Клиника сотрясения головного мозга. Консервативное лечение

31. Миастения: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение

32. Миастенический криз.

33. Неавральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута. Этиология, патогенез, тип наследования, клиника, течение, лечение.

34. Болезнь Фридрейха: этиология, патогенез, клиника, течение,

35. Хронический клещевой энцефалит. Патогенез, клинические формы, клиника, течение, лечение.

36. Болезнь Паркинсона (идиопатический паркинсонизм): этиология, патогенез, клиника, течение, лечение.

37. Спинальные амиотрофии. Этиология, патогенез классификация тип наследования. Лечение

***Критерии и шкалы оценивания результатов прохождения практики, примерные задания:***

1) выполнения заданий промежуточной аттестации:

- тестовое задание (3,4 полугодие);- ситуационная задача (3,4 полугодие);

- оценка практических навыков (2,3,4 полугодие).

2) заполненного дневника практики (по итогам прохождения практики, в 4-м полугодии);

3) отчета о практике обучающегося (по итогам прохождения практики, в 4-м полугодии);

4) отзыв руководителя практики от организации и руководителя практики от кафедры (по итогам прохождения практики).

Для оценивания результатов практики 2-го полугодия 1-го года обучения используется двухбалльная система: зачтено/не зачтено

«зачтено» - обучающийся демонстрирует освоенные навыки с небольшими замечаниями/ошибками, которые способен исправить самостоятельно

«не зачтено» - обучающийся не способен продемонстрировать навыки, предусмотренные программой практики, не способен самостоятельно исправить допущенные ошибки.

2 год обучения (3-е и 4-ое полугодие) – зачёт с оценкой

<b>Оценка зачета (стандартная)</b>	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
Зачтено (отлично)	свободно демонстрирует и обосновывает требуемые компетенции
Зачтено (хорошо)	правильно демонстрирует задачу, но не обосновывает компетенции на должном уровне
Зачтено (удовлетворительно)	показывает достаточный уровень компетенции, но допускающий погрешности
Не зачтено (неудовлетворительно)	не освоившему компетенции

**Т**

1.

Проведите опрос пациента с болевым синдромом (боль в поясничной области) на первичном неврологическом приеме

2. Оцените наличие менингеального симптомокомплекса при неврологическом осмотре пациента

3. Оцените наличие или отсутствие чувствительных нарушений при неврологическом осмотре

4. Оцените наличие или отсутствие двигательных нарушений при неврологическом осмотре

5. Оцените функцию черепных нервов пациента при неврологическом осмотре

6. Оцените равновесие, координацию движений при неврологическом осмотре пациента.

7. Оцените функцию экстрапирамидной системы при неврологическом осмотре

8. Оцените функцию вегетативной нервной системы при неврологическом осмотре

9. Уточните показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции

10. Оцените показатели спинномозговой жидкости (нормальные показатели)

11. Уточните особенности изменений показателей спинномозговой жидкости при воспалительных заболеваниях нервной системы

12. Уточните особенности изменений показателей спинномозговой жидкости при демиелинизирующих заболеваниях нервной системы

13. Уточните особенности изменений показателей спинномозговой жидкости при нетравматическом субарахноидальном кровоизлиянии, внутримозговых кровоизлияниях

14. Проведите опрос пациента с синдромом двигательных нарушений последствиями перенесенного инсульта)

15. Проведите опрос пациента с цефалгическим синдромом

16. Проведите опрос пациента с эпилептическим синдромом

17. Дайте определение эпилептическому статусу и укажите этапы неотложной помощи при эпилептическом статусе

18. Укажите показания для проведения прозериновой пробы и условия ее проведения.

19. Назовите основные симптомы поражения лобной доли.

20. Назовите симптомы поражения теменной доли.

21. Назовите симптомы поражения височной доли.

22. Назовите симптомы поражения затылочной доли.

23. Назвать симптомы поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара).

24. Назовите альтернирующие синдромы при поражении ножек мозга, их симптомы.

25. Назовите альтернирующие синдромы при поражении моста мозга.

26. Альтернирующие синдромы при поражении продолговатого мозга, их симптомы

27. Показания к хирургическому лечению геморрагических инсультов.

28. Бульбарный и псевдобульбарный параличи: понятие, симптомы.

29. Назвать симптомы синдрома Клода-Бернара-Горнера. При поражении каких структур встречается?

30. Назвать симптомы периферического и центрального паралича лицевой мускулатуры

31. Назвать симптомы триады Шарко. При каком заболевании встречается?

32. Назвать симптомы поражения пирамидного пути

33. Назвать симптомы поражения периферического мотонейрона.

34. Назвать симптомы синдрома Фостера -Кеннеди. При поражении каких структур встречается.

### ***Банк тестовых заданий***

**1. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а **+** актилизе
- б - проурокиназа
- в - стрептокиназа
- г - урокиназа

**2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- а **+** алтеплаза

- б - депротеинизированный гемодериват из сыворотки крови телят
- в - пентоксифиллин
- г - цитиколин

3. ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНОГО ПОВТОРНОГО РОЖДЕНИЯ БОЛЬНОГО РЕБЁНКА В СЕМЬЕ С НЕРВНО-МЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-

- а + генетика
- б - невролога
- в - педиатра участкового
- г - травматолога-ортопеда

4. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- а - выписной эпикриз
- б + листок нетрудоспособности
- в - справка произвольной формы
- г - справка установленной формы

5. СИМПТОМАМИ СИНДРОМА МИЛЛЕРА ФИШЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а + атаксия, офтальмоплегия, арефлексия
- б - гиперрефлексия, дисфония, дисфагия
- в - двоение, атаксия, когнитивные нарушения
- г - двоение, дизартрия, дисфония

6. ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- а + сокращении длительности
- б - увеличении глубины
- в - увеличении длительности
- г - уменьшении глубины

7. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОНЕПЕЗИЛА У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а - дополнительно назначить винпоцетин
- б - дополнительно назначить пирацетам
- в + отменить донепезил и назначить ривастигмин
- г - увеличить дозу донепезила

8. НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ БЕЗ РАССЛАБЛЕНИЯ ЕГО НАРУЖНОГО И ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- а - дизестезией
- б + диссинергией
- в - диссоциацией
- г - дистонией

9. ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а - бульбарного отдела головного мозга
- б - грудного отдела спинного мозга
- в + конуса спинного мозга
- г - шейного утолщения

10. ТРИПТАНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЮТ НА \_\_\_\_\_ НЕЙРОМЕДИАТОРНУЮ СИСТЕМУ

- а - дофаминергическую
- б - норадринергическую
- в + серотонинергическую
- г - холинергическую

11. ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- а - молниеносным
- б - острым
- в + подострым
- г - хроническим

12. ПРОЯВЛЕНИЕМ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а + Броун-Секара
- б - Брунса
- в - Денди
- г - Шарко

13. ФУНКЦИЕЙ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а + выполнение поворота головы в противоположную сторону с одновременным поднятием её вверх

- б - отведение руки выше 90°
- в - приведение лопаток к позвоночнику
- г - приподнимание, опускание и вращение лопатки, втягивание головы в плечи

14. ДИПЛОПИЯ ПРИ ВЗГЛЯДЕ ВПРАВО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА

- а - левого глазодвигательного.
- б - левого отводящего
- в - правого глазодвигательного
- г + правого отводящего

15. НАЛИЧИЕ ЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ВИСОЧНОЙ И ЛОБНОЙ ДОЛЯХ БОЛЬШЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а + герпетического энцефалита
- б - грибкового менингоэнцефалита
- в - клещевого энцефалита
- г - менингококкового менингоэнцефалита

16. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- а - гипертензивные препараты
- б - гипотензивные препараты
- в - нестероидные противовоспалительные средства
- г+ цитостатики, противотуберкулезные средства

17. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- а - метаболические средства
- б - ноотропные средства
- в - сосудорасширяющие средства
- г + статины

18. СИНДРОМ «ВЗРЫВАЮЩЕЙСЯ ГОЛОВЫ» ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а - гиперсомний
- б - инсомний
- в - нарушения цикла сон-бодрствование
- г + парасомний

19. УТРАТА СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЫВАЕТ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

- а - всегда более 1 суток
- б - всегда более 1 часа
- в + менее 30 минут
- г - не менее 3 часов

20. СИНДРОМ АФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В \_\_\_\_\_ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- а - верхней теменной дольке
- б - нижней лобной извилине
- в + нижнем отделе постцентральной извилины
- г - угловой извилине

21. ЛИКВОР ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- а - мозговым веществом в области 3 желудочка
- б - паутинной и мягкой мозговой оболочками
- в + сосудистыми сплетениями
- г - твердой мозговой оболочкой

22. ПОД ТЕРМИНОМ «ДРАМАТИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ» ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ТРОМБОЛИЗИСЕ ПОНИМАЮТ УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ С УМЕНЬШЕНИЕМ ПО ШКАЛЕ NIHSS НА \_\_\_\_ БАЛЛА (В СУТКАХ)

- а - 2; более через 3
- б - 2; через 2
- в - 3; через 1
- г + 4; более через 1

23. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- а - положить средний палец на указательный
- б - пронации кисти и 1 пальца
- в - разгибания кисти и 1 пальца
- г + сгибания 4 и 5 пальцев

24. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а + болезнь Альцгеймера
- б - болезнь Гентингтона
- в - болезнь Пика
- г - дисциркуляторная энцефалопатия

25. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ  
ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

- а - изучения эпидемиологии данного заболевания
- б - лечения
- в - обследования группы риска по данному заболеванию
- г + прогноза потомства

26. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ  
ТРАВМЕ

- а - МРТ
- б - аксиальная КТ
- в - рентгенография черепа
- г + спиральная КТ

27. ОПТИКО-ПИРАМИДНОГО ПЕРЕКРЕСТНЫЙ СИНДРОМ  
ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а - закупорки передней мозговой артерии
- б - окклюзии основной артерии
- в - поражения сосудов вертебро-базиллярного бассейна
- г + стенозирующего процесса во внутренней сонной артерии

28. СЛУХОВАЯ АГНОЗИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ  
\_\_\_\_\_ ДОЛИ МОЗГА

- а + височной
- б - затылочной
- в - лобной
- г - теменной

29. ДЛЯ ТИКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДВИЖЕНИЯ

- а - вычурные, вплетающиеся в обычные действия
- б - медленные червеобразные
- в + моделирующие нормальные действия
- г - молниеносные бросковые

30. ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а - атрофия мышц туловища
- б + дистальная амиотрофия конечностей
- в - проксимальная амиотрофия конечностей
- г - псевдогипертрофия икроножных мышц

31. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

- а + не требуется
- б- необходим 1 раз в 2 месяца
- в - необходим 1 раз в 3 месяца
- г - необходим 1 раз в месяц

32. РИВАРОКСАБАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ

- а - лакунарном инсульте
- б + неклапанной фибрилляции предсердий
- в - расслоении артерии
- г - эритремии

33. ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а + МРТ
- б - аксиальная КТ
- в - нейросонография
- г - спиральная КТ

34. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- а - аксонов периферической
- б + белого вещества центральной
- в - миелина, покрывающего аксоны периферической
- г - серого вещества центральной

35. ПРИ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА СЛЕДУЕТ

- а - назначить внутривенные инфузии сосудистых препаратов
- б - отменить ацетилхолинергические препараты

в - отменить мемантин  
г + провести дополнительное обследование для уточнения причины декомпенсации

36. ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСКИНЕЗИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТ

- а + агонист дофаминовых рецепторов
- б - антихолинергический препарат
- в - миорелаксант
- г - препарат леводопы

37. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО ОТРАЖАЕТ ПОСЛЕДСТВИЯ

- а- неблагоприятных условий воспитания и формирования личности
- б+ перенесенных в жизни экстремальных событий
- в- перенесенных нейроинфекций
- г- повторных черепно-мозговых травм

38. К СИМПТОМАМ БОЛЕЗНЕННОГО РАСТЯЖЕНИЯ МЫШЦ ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ ДОРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ

- а - Бехтерева
- б - Брудзинского
- в + Ласега
- г - Спурлинга

39. ГЛОТАНИЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а - двигательного ядра тройничного нерва
- б - ядра лицевого нерва
- в - ядра подъязычного нерва
- г + ядра языкоглоточного нерва

40. ПОРАЖЕНИЕ ПЕРЕДНИХ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а - болевого синдрома
- б - повышенных сухожильных рефлексов

- в - расстройств чувствительности
- г + фасцикулляций и фибрилляций в мышцах

#### 41. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

а + выявление заболевания на ранних стадиях, предупреждение его прогрессирования и возможных осложнений

б - выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин

в - предотвращение развития осложнений выявленного заболевания

г - улучшение качества жизни пациентов, имеющих хронические заболевания

#### 42. В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

а - болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ

б + болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования

в - болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания

г - новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

#### 43. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЧИТАЮТ СНИЖЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ДО УРОВНЯ (В %)

а - 25-29

б - 30-34

в + 35-38

г - 45-49

#### 44. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

а - пиридостигмина бромид

б + ривастигмин

в - церебролизин

г - экстракт гинкго билоба

#### 45. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а + антиагрегантные средства
- б - антибиотики
- в - гемостатические средства
- г - гормональные средства

#### 46. СЕГМЕНТАРНЫЙ ОТДЕЛ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- а - корково-лимбико-ретикулярным комплексом
- б + нейронами боковых рогов спинного мозга и ствола головного мозга
- в - нейронами передних рогов спинного мозга
- г - спинномозговыми нервами

#### 47. НАРУШЕНИЕ ТАНДЕМНОЙ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ

- а - височной доли
- б - затылочной доли
- в + мозжечка
- г - теменной доли

#### 48. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ МОТОНЕЙРОНЫ ДЛЯ МЫШЦ ПРОМЕЖНОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- а - задних рогах конуса спинного мозга
- б - парацентральной дольке коры
- в + передних рогах конуса спинного мозга
- г - передних рогах эпиконуса

#### 49. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а - азатиоприна
- б - бета-интерферонов
- в - внутривенных иммуноглобулинов
- г + пульс-терапии Метилпреднизолоном с последующим назначением per os

#### 50. КРИТЕРИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

- а - выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- б - повторные приступы панических атак

в - повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные

г + чрезмерную тревогу и беспокойство в связи с различными событиями в течение более 6 месяцев

#### 51. ОСТРЫЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а + вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса

б- нейтрофильным плеоцитозом в ликворе

в - пиком заболеваемости в осенне-зимний период

г - спастическими парезами нижних конечностей

#### 52. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

а - за счёт кредитов банков

б - местной администрацией

в + на общих основаниях

г - предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории

#### 53. СИНДРОМ БУРДЕНКО-КРАМЕРА, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ, РАЗДРАЖАЮЩИХ НАМЕТ МОЗЖЕЧКА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а - артериальной гипертензией, гиперсаливацией, слезотечением, экзофтальмом

б - атрофией сетчатки, атаксией, нистагмом

в + болями в лобно-орбитальной области, в глазных яблоках в сочетании со светобоязнью, блефароспазмом, слезотечением

г - мигренеподобной односторонней головной болью, парестезиями в дистальных отделах конечностей

#### 54. МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

а + локальным напряжением мышцы, ее резкой болезненностью при пальпации и на отдалении

б - парестезиями в конечностях, снижением чувствительности

в - снижением или утратой рефлексов

г - хроническим диффузным болевым синдромом без четкой локализации, скованностью

#### 55. ДЛЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а+ брадикардии
- б- повышенного АД
- в - сухости во рту
- г- тахикардии

56. ЧЕРЕЗ ВЕРХНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА ПРОХОДИТ ПУТЬ

- а - задний спинномозжечковый
- б - затылочно-височно-мосто-мозжечковый
- в - лобно-мосто-мозжечковый
- г + передний спинномозжечковый

57. ДИАГНОЗ «НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВосНАБЖЕНИЯ МОЗГА» УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ

- а - стойкой очаговой церебральной симптоматике
- б - стойкой рассеянной церебральной микросимптоматике
- в - церебральных жалобах, возникающих 1 раз в месяц на протяжении 1 года
- г+ церебральных жалобах, возникающих чаще 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев

58. СТАПЕДИАЛЬНЫМ РЕФЛЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СТРЕМЯННОЙ МЫШЦЫ ПРИ ПОПАДАНИИ В УХО ЗВУКОВ ГРОМЧЕ \_\_\_\_\_ ДБ И ПЕРЕД НАЧАЛОМ АКТА РЕЧИ

- а - расслабление; 155
- б - расслабление; 77
- в - сокращение; 155
- г + сокращение; 77

59. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКУЮ КОМПРЕССИЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а + компьютерная томография
- б - рентгенография черепа
- в - электроэнцефалография
- г - эхоэнцефалоскопия

60. ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а + менингит

- б - миелопатия
- в - полинейропатия
- г - энцефалопатия

61. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ СПУСТЯ \_\_\_\_\_ ЧАС/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- а + 1
- б - 12
- в - 20
- г - 5

62. К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а - рассеянный склероз
- б + сахарный диабет
- в - хронический гепатит
- г - хронический пиелонефрит

63. ЯДРО БЛОКОВОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- а - верхней части варолиева моста
- б - нижней части варолиева моста
- в - среднем мозге на уровне верхних бугров четверохолмия
- г+ среднем мозге на уровне нижних бугров четверохолмия

64. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ

- а + амавроз
- б - биназальная гетеронимная гемианопсия
- в - битемпоральная гетеронимная гемианопсия
- г - гомонимная гемианопсия

65. КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- а - зрение
- б + речь
- в - слух
- г - эмоции

66. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а - внешняя среда
- б - здравоохранение
- в - наследственность
- г + образ жизни

67. УШНАЯ ЛИКВОРЕЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а + истечением из уха кровянистой или прозрачной жидкости
- б - кровоподтеком в области сосцевидного отростка
- в - кровотечением из уха
- г - следами крови в наружном слуховом проходе

68. КРИТЕРИИ АГОРАФОБИЙ ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ БОЯЗНЬ

- а - весьма специфичных ситуаций, таких, как близость особых животных, высота, гром, темнота, полет и др.
- б + выхода из дома, посещения магазинов, толпы и общественных мест
- в - определенных ситуаций, представляющих текущую опасность
- г - пристального внимания со стороны других людей

69. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ВИСОЧНОЙ ИЗВИЛИНЫ ВОЗНИКАЮТ

- а - зрительные галлюцинации
- б - обонятельные галлюцинации
- в + слуховые галлюцинации
- г - сомато-сенсорные парестезии

70. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а + ортостатическая гипотензия
- б - появление трофических язв на ногах
- в - синдром Горнера
- г - хроническая боль

71. ПСЕВДОТУМОМ КОВТУНОВИЧА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- а - Бернгардта – Ротта
- б - Костена
- в + Наффцигера

г - Персонейджа – Тернера

72. ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПОХОДКИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - «степшаж»
- б - «утиная» походка
- в - апраксия ходьбы
- г + спастико-атактическая походка

73. АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - небиволол
- б - разагилин
- в + ропинирол
- г - энтакапон

74. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а + брадиаритмия менее 50 ударов в мин
- б - инфаркт миокарда в анамнезе
- в - перегрузка правых отделов миокарда по данным ЭКГ
- г - язвенная болезнь желудка

75. ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- а - аксонов периферической
- б - белого вещества центральной
- в + миелина, покрывающего аксоны периферической
- г - серого вещества центральной

76. ПРИ НАРАСТАНИИ ОТЁКА И СМЕЩЕНИИ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА НА 2 ДЕНЬ ОТ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ

- а + гемикраниэктомию
- б - приём маннитола
- в - пульс-терапию кортикостероидами
- г - установку вентрикулярного дренажа

77. К АГОНИСТАМ ДОФАМИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОТНОСИТСЯ

- а - бензотропин
- б + ропинирол
- в - синемет
- г - циклодол

78. ПРИ ПОЛНОМ ДВУХСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а - задержка мочи
- б - недержание мочи и кала
- в - парез голосовой связки и хриплый голос
- г + прекращение сердечной деятельности и дыхания

79. МЕДЛЕННЫЕ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ КОНЕЧНОСТЕЙ СООТВЕТСТВУЮТ ПОРАЖЕНИЮ

- а - мозжечка
- б - спинного мозга
- в + хвостатого ядра
- г - черной субстанции

80. СИНДРОМОМ АРГАЙЛА РОБЕРТСОНА НАЗЫВАЮТ ОТСУТСТВИЕ

- а - прямой реакции на свет при сохранной содружественной реакций
- б - реакции зрачков на конвергенцию при сохранной реакции на свет
- в + реакции зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию
- г - реакции на аккомодацию в сочетании с мидриазом

81. «ПСЕВДОИНСОМНИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а - возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения
- б + нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах собственного здоровья
- в - сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»
- г - формированием вследствие неадекватной гигиены сна

82. ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ

- а - дуо-пиальных вен
- б - задней мозговой артерии
- в - средней мозговой артерии
- г + средней оболочечной артерии

83. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ ОБЩЕГО МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- а - гипалгезию внутренней поверхности голени
- б - гипертрофию икроножной мышцы
- в + гипотрофию перонеальной группы мышц
- г - слабость подошвенного сгибания стопы

84. ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ЛАНДУЗИ – ДЕЖЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а + аутосомно-доминантный
- б - аутосомно-рецессивный
- в - доминантный, сцепленный с X-хромосомой
- г - рецессивный, сцепленный с X-хромосомой

85. РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ СОПОРЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- а + болевой чувствительности
- б - мышечно-суставного чувства
- в - стереогноза
- г - температурной чувствительности

86. СТАРЧЕСКУЮ ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ (СТАРЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ) НАЗЫВАЮТ

- а - амблиопией
- б - гиперметропией
- в - миопией
- г + пресбиопией

87. СИЛЬНЫЕ РЕЖУЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ МИНДАЛИН, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В УХО, ПРОВОЦИРУЮЩИЕСЯ ГЛОТАНИЕМ И СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПАДЕНИЕМ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а + невралгии языкоглоточного нерва

- б - соматоформной вегетативной дисфункции
- в - стоматологической патологии
- г - тревожно-фобических состояний

#### 88. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СЕНСОРНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ВОЗМОЖЕН ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- а - бледного шара
- б - гиппокампа
- в + зрительного бугра
- г - моста

#### 89. ПРИ СЕНСОРНОЙ АФАЗИИ БОЛЬНОЙ

- а - может говорить, но речь скандированная
- б + не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
- в - не понимает обращенную речь, но контролирует собственную  
речь
- г - понимает обращенную речь, но не может говорить

#### 90. ПРОВОДНИКОВЫЙ ТИП РАССТРОЙСТВА ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а - боковых канатиков
- б + задних канатиков
- в - задних рогов
- г - передних канатиков

#### 91. ЗОНА ИШЕМИЧЕСКОЙ ПОЛУТЕНИ (ПЕНУМБРЫ) ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а - область необратимо повреждённого мозгового вещества
- б - область неповреждённого мозгового вещества
- в + область потенциально обратимого повреждения мозгового  
вещества
- г - сочетание областей необратимо повреждённого и неповреждённого  
мозгового вещества

#### 92. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - возникновение эпилептических приступов
- б - наличие костных деформаций
- в - неспособность расслабить мышцы после сокращения
- г + снижение объёма и силы движений при повторных сокращениях  
МЫШЦ

93. К СИМПТОМАМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА, ОТНОСЯТ

а + боли, парестезии и нарушение чувствительности в области 4-5 пальцев, атрофию гипотенара, невозможность отведения 5 пальца

б - боли, парестезии и нарушение чувствительности на ладонной поверхности 1-2-3 пальцев, атрофию тенара, невозможность противопоставления 1 пальца

в - всящую кисть, нарушение чувствительности в области анатомической табакерки

г - приобретение кистью формы «кисти акушера»

94. ГИПЕРПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

а - заднего канатика спинного мозга

б - заднего корешка

в + зрительного бугра

г - переднего канатика спинного мозга

95. ТИП РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОЛНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ

а - корешковым

б - невральным

в + проводниковым

г - сегментарным

96. ОСЛОЖНЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

а - гиперкатоболического типа вегетативных функций

б + горметонического синдрома

в - нарушения сознания

г - плавающих движений глазных яблок

97. ПРИ ПОЛУШАРНЫХ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМАХ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ НОСЯТ ХАРАКТЕР

а + гипертензионный

б - локальный

в - проекционный

г - сосудистый

**98. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА И ГИПЕРХОЛИСТЕРИНЕМИЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ**

- а + животных жиров
- б - растительных жиров
- в - сахара
- г - соли

**99. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ РЕКОМЕНДУЮТСЯ**

- а+ антигипертензивные средства
- б - метаболические средства
- в - сосудорасширяющие средства
- г - статины

**100. СОННЫЙ ЭНУРЕЗ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ**

- а - гиперсомний
- б - инсомний
- в - нарушения цикла сон-бодрствование
- г+ парасомний

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

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

Задания:

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

инвалидизации?

- 7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

## Задача 2

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

Задания:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предположительный клинический диагноз?
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Основные реабилитационные мероприятия? Профилактика инвалидизации?
6. Возможные осложнения и исходы заболевания

## Задача 3

Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда.

Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?

## Задача 4

На станции метро, молодой человек 20-ти лет внезапно почувствовал

себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Возможные исходы заболевания?

### **Задача 5**

Дочь привела на осмотр к неврологу свою 78 летнюю мать. Мама жалоб не предъявляет, но дочь рассказала, что последний год мама перестала выполнять обычную повседневную работу по дому, недавно забыла выключить газ на плите, а вчера ушла из дому, никого не предупредив, и была найдена на соседней улице через 2 часа. Со слов дочери нарушения памяти отмечаются в течении 5-6ти лет, она потеряла интерес к окружающему миру. При осмотре врач обнаружил грубые нарушения памяти, признаки псевдобульбарного синдрома и легкие нарушения равновесия.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз?
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?

### **Задача 6**

Женщина 65 лет, страдает пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, принимает кордарон и дигоксин. Во время прогулки, внезапно почувствовала «перебои» в сердце, не смогла говорить, с трудом понимала обращенную речь, появилась асимметрия лица. Соседи вызвали скорую помощь. В больнице через день сохраняется субтотальная сенсомоторная афазия, центральный парез лицевой мускулатуры справа, акцент глубоких рефлексов справа.

Задание

- 1) Поставьте топический диагноз?

- 2) Поставьте клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные осложнения и исходы заболевания?
- 6) Составьте план реабилитационных мероприятий, профилактики инвалидизации и вторичной профилактики инсульта.

### **Задача 7**

У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки. Был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Задания:

1. Топический диагноз
2. Клинический диагноз?
3. Лечение?
4. Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

### **Задача 8**

Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные

– очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Задания:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз?
2. Поставьте клинический диагноз?
3. Предложите план обследования?
4. Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
5. Предложите план лечения? Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
6. Предложите профилактические мероприятия.

### **Задача 9**

Больной 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При осмотре: Тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Нужна ли госпитализация?
3. Обследование?
4. Тактика ведения (лечения) больного?
5. Предложите режим разрешенной двигательной активности.
6. Показано ли санаторно-курортное лечение?
7. Возможные исходы заболевания?

### Задача 10

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева. При осмотре: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега слева, с угла 40°.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
- 3) Какие методы обследования целесообразно провести?
- 4) Тактика лечения

### Задача 11

Больной 38 лет обратился к терапевту с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. В неврологическом статусе: снижение силы в дистальных отделах ног – до 4<sup>x</sup> баллов, в проксимальных отделах – 2 балла. Глубокие рефлексы с ног угнетены. Вялый парез в проксимальных отделах рук. Симптомы натяжения (с-м Лассега с

<50). Двухсторонний парез мимической мускулатуры. Функция тазовых органов не нарушена. Парадоксальный тип дыхания. ЧСС – 108 в мин.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
3. Нужна ли госпитализация?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Принципы терапии?
6. Возможные исходы заболевания?

### Задача 12

В поликлинику обратился сварщик с жалобами на скованность и замедленность движений. Стаж по специальности 22 года, работал на судостроительном заводе, сваривал детали корпусов судов. Объективно врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, повышен мышечный тонус по типу «зубчатого колеса», мелкоамплитудный тремор головы и пальцев рук. При проведении психометрического тестирования обнаружены умеренные когнитивные расстройства.

Задание:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
3. Нужна ли госпитализация?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Принципы терапии?
6. Возможные исходы заболевания?

### Задача 13

Мужчина 47 лет начал замечать появление пританцовывающих насильственных движений при ходьбе. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников. Объективно при осмотре врачом общего профиля было выявлено: крупноамплитудные, быстрые, хаотические насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке, обращает на себя внимание снижение интеллекта, конфликтность в поведении. Со слов жены, известно, что отец больного страдал подобным заболеванием.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?

- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?
- 9) Медико-генетический прогноз для сына 23-х и дочери 17-ти лет?

#### **Задача 14**

Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Задание:

1. Топический диагноз?
2. Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?
3. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
4. Нужна ли госпитализация?
5. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
6. Принципы терапии?
7. Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
8. Показано ли санаторно-курортное лечение?
9. Возможные исходы заболевания?
- 10.

#### **Задача 15**

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкоразмахистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет»,

уменьшающийся при

целенаправленных движениях,

отсутс

Задание:

- 1) Топический диагноз?

- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

### **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов прохождения практики**

По результатам прохождения практики обучающийся обязан подготовить отчет о прохождении практики, свидетельствующий о закреплении знаний, умений, приобретении практических навыков и опыта, сформированности компетенций и защитить его.

Если обучающийся без уважительной причины своевременно не сдал отчет по итогам прохождения практики, то у него возникает академическая задолженность. Обучающиеся, имеющие академическую задолженность по практике, вправе предоставить отчет о прохождении практики и защитить его в течение одного месяца с момента образования академической задолженности.

Обучающиеся, не ликвидировавшие в установленные сроки академической задолженности, отчисляются из Университета как не выполнившие обязанностей добросовестному освоению образовательной программы.

**Правила оформления дневника обучающегося по программе ординатуры**

1. Дневник является неотъемлемой частью зачетной книжки обучающегося по программе ординатуры и является его приложением, о чем указывается на титульном листе.

2. Дневник обучающегося по программе ординатуры является документом, позволяющим оценивать уровень сформированности компетенций в блоке 2 «Практики» и объем обучения в зачетных единицах.

3. Контроль ведения дневника осуществляется куратором группы.

4. В дневник заносятся данные о месте производственной практики, сроках ее начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, что заверяется подписью куратора группы.

5. В дневник заносятся данные о выполненных мероприятиях и умения и владения навыками, соответствующие разделам обязательных дисциплин.

6. Освоение практических навыков контролируется куратором группы и должно соответствовать учебному плану и рабочей программе по специальности.

7. Обучающийся несет личную ответственность за правильность оформления дневника.

8. В соответствующих разделах дневника в хронологическом порядке вносятся данные о месте производственной практики, сроках начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, умения и владения навыками, что заверяется подписью куратора группы.

Итоговый контроль объёма и уровня усвоения обучающимся умений и навыков осуществляется в ходе дифференцированного зачёта по окончании производственной практики (вариативная часть). Дифференцированный зачет: тестирование, ситуационные задачи, собеседование

### **Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по производственной практике «Клинической»**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточ ная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/ «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные Источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85-76	Базовый	«зачтено»/ «хорошо»	

			В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не Достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДФУ)

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по производственной практике

## «Психолого-педагогическая»

Направление подготовки

Программа ординатуры

31.08.42 «Неврология»,

Форма подготовки очная

### I. Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе выполнения заданий по производственной практике «Психолого-педагогическая»

№ п/п	Контролируемые разделы производственной практики	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущей контроль	промежуточная аттестация
	Индивидуальное задание на учебную (производственную) практику педагогическая деятельность	ПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального, высшего и дополнительного медицинского образования.	<b>Знает</b> Методы участия и педагогической деятельности <b>Умеет</b> пользоваться методами информационного научно-исследовательского поиска в педагогической деятельности <b>Владеет</b> способами и методами участия в педагогической деятель-	УО-1	ПР-16

			ности на основе полученных научных знаний		
		ПК-3.2 Владеет навыками преодоления возникающих в коллективе разногласий, споров и конфликтов при реализации программ	<b>Знает</b> принципы преодоления разногласий, споров и конфликтов при реализации педагогической деятельности <b>Умеет</b> преодолевать разногласия, споры и конфликты при реализации педагогической деятельности <b>Владеет навыком</b> избегания конфликтов при реализации педагогической деятельности.	УО-1	ПР-16
деятельность по профилактическому консультированию пациентов в условиях ее симуляции (врачебная коммуникация)	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции УК4.3. Поддерживает профессиональные отношения с помощью психологических приемов взаимодействия с коллегами и пациентами	<b>Знает</b> принципы и стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками <b>Умеет</b> профессионально общаться с коллегами, пациентами и их родственниками <b>Владеет навыком</b> профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками <b>Знает</b> правила ведения документации, деловой переписки <b>Умеет</b> вести документацию <b>Владеет навыком</b> ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции,	ПР10	ПР 16	

			<p><b>Знает</b> принципы поддержки профессиональных отношений с коллегами и пациентами</p> <p><b>Умеет</b> Поддерживать профессиональные отношения с помощью психологических приемов взаимодействия с коллегами и пациентами</p> <p><b>Владеет навыком</b> профессиональных отношения с помощью психологических приемов взаимодействия с коллегами и пациентами</p>		
	Выполнение отчета по производственной практике	ПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального, высшего и дополнительного медицинского образования.	<p><b>Знает</b> Методы участия и педагогической деятельности</p> <p><b>Умеет</b> пользоваться методами информационного научно-исследовательского поиска в педагогической деятельности</p> <p><b>Владеет</b> способами и методами участия в педагогической деятельности на основе полученных научных знаний</p>	ПР-16	-
	Защита отчета по практике			-	УО-1

\*Рекомендуемые формы оценочных средств:

1. собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.
2. тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5); лабораторная работа (ПР-6); конспект (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь (ПР-12); разноуровневые задачи и задания (ПР-13); расчетно – графическая работа (ПР-14); творческое задание (ПР-15), отчет по практике (ПР-16) и т.д.
3. тренажер (ТС-1)

## **II. Текущая аттестация по производственной практике**

### **«Психолого-педагогическая»**

Текущая аттестация студентов по производственной практике

«Психолого-педагогическая» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по производственной) практике «Клинико-организационная» проводится в форме контрольных мероприятий (выполнения индивидуального задания, проекта, расчетно-графической работы – указать, то, что фактически выполняется студентом при выполнении задания по практике) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем – руководителем практики от ДВФУ и руководителем практики от организации, с которой заключен договор о практической подготовке обучающегося и на базе которой проводится производственная практика.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

### **Оценочные средства для текущего контроля**

#### **1. Выполнение проекта при прохождении производственной практики «Психолого-педагогическая»:**

1. Обосновать теоретические основы педагогической деятельности и образовательного процесса в системе среднего и высшего медицинского образования;

2. Современные особенности применение основных традиционных, активных и интерактивных методов проведения практических занятий со студентами.

3. Особенности осуществления исследований в области выстраивания отношений в ситуациях: сообщения плохих новостей; проблем, связанных с возрастом; с «трудными» пациентами

#### **Требования к выполнению проекта и представлению материалов:**

Разработка и реализации проекта должна удовлетворять следующим требованиям:

- сфера реализации – деятельность медицинской организации, общественное здоровье и здравоохранение, здоровый образ жизни, исследования в области медицины и организации здравоохранения;

- контрольные точки;

- цель и продукт проекта представлены на согласование;

- паспорт проекта утвержден;

- проект реализован;

- количество исполнителей – не менее 2-х человек, что определяется сложностью структуры работ, полномочий и ответственности. Для реализации проектов ординаторы могут объединяться в команды, при этом сохраняют за собой ответственность за организацию, планирование, контроль и отчетность по проекту.

Отчетными документами по производственной практике должны явиться дневник практики, отчет по реализации проекта, включающий паспорт проекта и (при необходимости) иные документы.

## **2. Задания для выполнения расчетно- графической работы:**

1. Графическое изображение исследования показателей самооценки педагогической деятельности ординатора с целью повышения качества образовательного процесса среди обучающихся (изучение методов графического изображения результатов исследования. Оформление статистических показателей графическим способом);

2. Осуществление педагогических мероприятий по выработке стратегии и тактики сохранения физического, психического, социального и профессионального здоровья и профилактике его расстройств. (Изучение основ профилактического консультирования различных групп населения. Разработка алгоритма профилактического консультирования; Оформление статистических показателей графическим способом);

### **Требования к выполнению расчетно-графической работы и представлению материалов:**

При подборе литературы следует учитывать, что в работе должны быть рассмотрены как теоретические, так и прикладные аспекты исследуемой темы. Поэтому начинать поиск необходимой литературы следует с ознакомления с перечнем источников, рекомендуемых научным руководителем в качестве базовых, имеющих в рабочих программах по данной дисциплине. При составлении библиографического списка рекомендуется пользоваться библиографическими каталогами, перечнями статей, опубликованных в экономических журналах за год, который обычно печатается в последнем номере того или иного журнала. Изучение литературных источников (книг, журналов и др.) следует начинать с работ, опубликованных в последние годы и наиболее полно раскрывающих вопросы темы исследования, а затем уже переходить к прошлогодним публикациям, затем – двухгодичной давности и т. д. При этом очень важно обращать внимание на публикации, в которых рассматриваются дискуссионные вопросы, относящиеся к теме работы.

После того как библиографический список составлен, студент должен тщательно продумать и разработать план расчетно-графической работы, способствующий полному раскрытию основных ее вопросов.

План – это основа работы, и от того, как он составлен, будет зависеть уровень научной работы. План расчетно-графической работы тесно связан с ее структурой. Предлагается следующая структура расчетно-графической

работы:

1. Титульный лист.
2. Содержание (план работы).
3. Введение.
4. Основная часть (разделы, подразделы, пункты).
5. Заключение.
6. Список литературы.
7. Приложения (если они имеются).

При составлении плана главная задача студента – выявление логической последовательности в выделяемых вопросах плана. Поэтому работа, как правило, состоит из нескольких разделов. Материал строится по следующей схеме: первый раздел посвящается анализу теоретических аспектов темы; анализ проблем, стоящих перед медицинской организацией, экономических отношений медицинского учреждения излагаются во втором разделе; в третьем разделе, в зависимости от выбранной темы, излагаются вопросы, посвященные путям совершенствования или решения проблем в изучаемых явлениях и процессах. Каждый раздел может включать 2–4 подраздела, логически связанных между собой и уточняющих друг друга. После утверждения плана расчетно-графической работы осуществляется написание текста работы.

Расчетно-графическая работа выполняется на листах белой бумаги формата А4 с размерами полей: сверху, снизу – 20 мм; справа – 10 мм; слева 30 мм. Шрифт Times New Roman черного цвета, размер шрифта – 14 пт, межстрочный интервал – 1,5 строки. Тест печатается на одной стороне листа. Каждая страница должна содержать 30 строк. Абзацы в тексте начинают отступом в 10–12,5 мм. для первой строки текста. Не следует добавлять интервал между (перед и после) абзацами. Каждый раздел работы следует начинать с новой страницы. Изложение текста и оформление расчетно-графической работы выполняют в соответствии с требованиями ГОСТов 7.32-2001, 7.1-2003, 7.12-93, 7.82-2001. Качество напечатанного текста, иллюстраций, таблиц должно удовлетворять требованию их четкого воспроизведения.

Иллюстрации (чертежи, графики, схемы, компьютерные распечатки, диаграммы, фотоснимки) следует располагать в расчетно-графической работе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые или на следующей странице. Иллюстрации могут быть в компьютерном исполнении. На все иллюстрации должны быть даны ссылки в тексте. Допускается выполнение чертежей, графиков, диаграмм, схем посредством использования

компьютерной печати. Фотоснимки размером меньше формата А4 должны быть наклеены на стандартные листы белой бумаги. Иллюстрации, за исключением иллюстраций приложений, следует нумеровать арабскими

цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рисунок 1». Слово «рисунок» и его наименование располагают посередине строки. Иллюстрации, при необходимости, могут иметь наименование и пояснительные данные (подрисуночный текст). Слово «Рисунок» и наименование помещают после пояснительных данных. Например, Рисунок 1

#### График спроса и предложения

Основную часть цифрового материала расчетно-графической работы оформляют в виде таблиц, которые применяют для лучшей наглядности и удобства сравнения макроэкономических показателей. Все представленные в тексте таблицы должны иметь наименование, которое отражает ее содержание, быть точным, кратким. Тематический заголовок и заголовки строк боковика пишут строчными буквами, кроме первой прописной. Название таблицы следует помещать над таблицей слева, без абзацного отступа в одну строку с ее номером, через тире. В конце заголовка точку не ставят.

Цифровой материал должен оформляться в виде таблиц. Таблицы применяют для наглядности и удобства сравнения показателей. Таблицу следует располагать непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые, или на следующей странице. На все таблицы в работе должны быть ссылки. При ссылке следует печатать слово "таблица" с указанием ее номера, например: «значения величин представлены в таблице 1» и т.д. Допускается обозначать ссылки на таблицу в сокращенном виде: «Как видно из результатов расчетов (табл. 1), меньшие значения ...». Таблицу с большим количеством строк допускается переносить на другую страницу. При переносе части таблицы на другую страницу слово "Таблица", ее номер и наименование указывают один раз слева над первой частью таблицы, а над другими частями также слева пишут слова "Продолжение таблицы" и указывают номер

таблицы. Таблицы, за исключением таблиц приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Цифры в графах таблиц располагают так, чтобы классы и разряды чисел находились строго один под другим. Числовые величины в одной графе должны иметь одинаковое количество десятичных знаков. Числовые величины в одной строке располагают на уровне последней строки показателя.

Уравнения и формулы следует выделять из текста в отдельную строку. Выше и ниже каждой формулы или уравнения должно быть оставлено не менее одной свободной строки. Если уравнение не умещается в одну строку, то оно должно быть перенесено после знака равенства (=) или после знаков плюс (+), минус (–), умножения (x), деления (:), или других математических знаков, причем знак вначале следующей строки повторяют. При переносе формулы на знаке, символизирующем операцию умножения, применяют знак «x».

Для подтверждения достоверности, обоснования или дополнения отдельных положений в работе могут быть использованы цитаты – дословное

воспроизведение части первоисточника. Для цитирования необходимо брать такой отрывок из первоисточника, который содержит ясную, логически законченную мысль. Необходимо выполнять следующие правила оформления цитат: а) все цитаты заключаются в кавычки; б) в цитатах сохраняются те же знаки препинания, которые даны в цитируемом источнике; в) если предложение цитируется не полностью, то вместо опущенного текста, перед началом цитируемого предложения, внутри его или в конце ставится многоточие (...).

*Пример* – Адам Смит выступал за высокую заработную плату и по гуманным соображениям. «Ни одно общество, без сомнения, не может процветать и быть счастливым, – писал он, – если значительная часть его членов бедна и несчастна. Да кроме того, простая справедливость требует, чтобы люди, которые кормят, одевают и строят жилища для всего народа,

получали такую долю продуктов своего собственного труда, чтобы сами могли иметь сносную пищу, одежду и жилище».

Сведения об источниках следует располагать в порядке появления ссылок на источники в тексте расчетно-графической работы, нумеровать арабскими цифрами и печатать с абзацного отступа. Примеры библиографического описания использованных источников:

1. Конституция Российской Федерации. – М. : Юридическая литература, 2009. – 64 с.

*Редактор книги*

2. Экономическая теория: учебник / Под ред. И. П. Николаевой. – М.: Проспект, 2012. – 229 с.

*Статья из журнала*

3. Черняков Б. Аграрный сектор США на рубеже веков // АПК: экономика, управление. – 2014. – № 7. – 50 с.

*Книга одного автора*

4. Вахрин П. И. Инвестиции: учебник / П. И. Вахрин. – М. : Дашков и К, 2013. – 383 с.

*Книга двух – трех и более авторов*

5. Шеремет А. Д. Методика финансового анализа / А. Д. Шеремет, Р. С. Сайфулин, Е. В. Негашев. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ИНФРА-М, 2015.

– 208 с.

Приложения оформляют как продолжение данного документа на последующих его листах. В тексте работы на все приложения должны быть даны ссылки. Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте. Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием наверху посередине страницы слова «Приложение» и его обозначения. Приложения обозначают заглавными буквами русского алфавита, начиная с А, за исключением букв Ё, З, И, О, Ч, Ъ, Ы, Ь. После слова «Приложение» следует

буква, обозначающая его последовательность. Допускается обозначение приложений буквами латинского алфавита, за исключением букв I и O.

### ***Оценка содержания расчетно-графической работы:***

Оценку «отлично» получает студент, показавший на защите расчетно-графической работы глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором студент легко ориентируется, знание понятийного аппарата, умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная оценка предполагает грамотное, логическое изложение доклада, качественное внешнее оформление презентации к защите расчетно-графической работы.

Оценку «хорошо» получает студент, который полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Оценку «удовлетворительно» получает студент, который обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Оценку «неудовлетворительно» получает студент, который имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять теоретические знания для решения практических задач.

### ***3.Задание для подготовки отчета по производственной практике***

#### ***«Психолого-педагогическая»:***

#### **Формы отчетности по производственной практике:**

- Дневник производственной практики
- Отчет по практике
- Отзыв руководителя практики

#### **Требования к оформлению отчета**

##### **2. Общие требования**

- формат листа А4,
- объем не менее 15 страниц,
- размер полей: слева 25 – 30 мм, сверху и снизу – 20 мм, справа 10

мм.

- тип шрифта Times New Roman, размер шрифта 14 пунктов.

В отчете о практике материал необходимо распределить по отдельным разделам. Разделы могут содержать подразделы, которые должны быть отражены в содержании отчета. Предложения и выводы должны быть четко сформулированы.

## 2. Графический материал

Весь графический материал должен быть представлен таблицами и рисунками (диаграммами, схемами, блок-схемами и пр.), которые должны иметь соответствующий номер и название. Рисунки следует располагать непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице. Рисунки следует нумеровать арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всего отчета или раздела.

В последнем случае номер рисунка будет составным: номер раздела и через точку – порядковый номер рисунка в нем. Таблицы в отчете готовятся в сгруппированном виде, нумерация таблиц – сквозная. В тексте должны быть ссылки на имеющиеся таблицы, рисунки и другой графический материал.

## 3. Список литературы

Ссылки на литературные источники в тексте отчета делаются в квадратных скобках с указанием номера источника из раздела «Список литературы». Если ссылка сделана на книгу, монографию, содержащую большое количество страниц, то после номера источника указывается номер страницы.

Раздел «Список литературы» оформляется следующим образом: *Пример описания нормативно-законодательных документов: Конституция Российской Федерации. – М.: Эксмо, 2009. – 64 с. Пример описания книги или монографии:*

Бордовская, Н.В. Современные образовательные технологии: учебное пособие / Н.В. Бордовская. – М.: КноРус, 2010. – 136 с.

*Пример описания книги, изданной авторским коллективом:*

Вульф, Б.З. Педагогика: учебное пособие для вузов / Б.З. Вульф, В.Д. Иванов, А.Ф. Меняев. – М.: Юрайт, 2011. – 502 с.

*Пример ссылки на методическое пособие:*

Ивашко, М.И. Организация учебной деятельности ординаторов: учебно-методическое пособие / М.И. Ивашко, С.В. Никитин. – М.: Изд-во Российской академии правосудия, 2011. – 312 с.

*Пример описания статьи из журнала:*

Ветров, А. В. Особенности национального счетоводства / А. В. Ветров // Вопросы экономики. – 2012. – № 8. – С. 3–5.

*Пример ссылки на зарубежную литературу:*

Economic interdependence and international conflict / ed. by E. D. Mans-

field, B. M. Pollins. Michigan: The University of Michigan Press, 2011. – 358 p.

*Пример описания публикации в Интернете:*

Шабанова, К.Р. Роль иностранных инвестиций в социально-экономическом развитии Дальнего Востока России [Электронный ресурс] / К.Р. Шабанова // Управление экономическими системами. – 2015. – № (73) УЭКС. – Режим доступа: <http://uecs.ru>

### **Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы**

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

## **III. Промежуточная аттестация по производственной практике**

### **«Психолого-педагогическая»**

#### **Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по педагогической практике - Модуль 1. Педагогическая компетентность врача**

<b>Виды учебной работы</b>	<b>Критерии получения зачета</b>
1. Организация и проведение анкетирования студентов	Анкетирование проведено без существенных замечаний, ординатор хорошо ориентируется в результатах
2. Составление конспектов двух практических занятий	Конспекты практических занятий представлены без серьезных замечаний, все требования выполнены в полном объеме, заверены подписью руководителя практики, ординатор хорошо ориентируется в педагогических ситуациях, не допуская существенных ошибок
3. Правильный подбор основной и дополнительной литературы в соответствии с тематикой и целями планируемых занятий	Подбор основной и дополнительной литературы в соответствии с тематикой и целями планируемых занятий
4. Проведение двух практических занятий, подбор эффективных методик и интерактивных технологий проведения занятий	Практические занятия представлены без серьезных замечаний, все требования выполнены в полном объеме

5. Письменный и устный самоанализ качества проведённого мероприятия, мультимедийного комплекса, дидактических материалов	Самоанализ качества проведённых мероприятий, мультимедийного комплекса, дидактических материалов проведён без серьёзных замечаний, ординатор хорошо ориентируется в педагогических ситуациях, не допускает существенных ошибок
6. Ведение дневника и культура общения и речи, уровень предметной осведомлённости и подготовленности к самостоятельной педагогической деятельности	Отчёт без серьёзных замечаний, все объективные данные, требования описаны в полном объёме, ординатор хорошо ориентируется в педагогических ситуациях, не допускает существенных ошибок

Ординатор, успешно сдавший все виды учебной работы, допускается к аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача», который проводится в виде устного собеседования, включающего два теоретических вопроса.

### **Вопросы к зачёту Производственная практика «Психолого- педагогическая»**

- 1.. Каковы цели и задачи прохождения педагогической практики?
2. Перечислите компетенции, формируемые в ходе прохождения педагогической практики.
3. Какие трудности возникли в ходе решения целей и задач педагогической практики?
4. Перечислите основные проблемы, решённых самостоятельно и при помощи педагога-наставника, опишите ход преодоления острых ситуаций.
5. Перечислите основные документы нормативного обеспечения образовательной деятельности кафедры клинической психологии, разработанные и утверждённые ДВФУ.
6. Проанализируйте практическое занятие, проводимого ординатором, проходящим педагогическую практику (по утвержденной схеме).
7. На чем основывается самоанализ самостоятельно проведённого практического занятия (по утвержденной схеме)?
8. Проведите анализ качества проведенного ординатора занятия по материалам анкетирования обучающихся (по утвержденной анкете).
9. Перечислите современные образовательные коммуникационно-информационные технологии, применявшиеся в ходе педагогической практики.
10. Перечислите виды форм учебных занятий, осуществляемых в Департаменте.
11. Перечислите основные методы и технологии обучения и контроля, применяемые на кафедре клинической психологии и педагогики при

реализации учебной деятельности.

**12.** Перечислите психолого-педагогические техники и приёмы работы с учебной группой в ходе практического занятия (коммуникативные навыки преподавателя вуза).

**13.** Перечислите психолого-педагогические техники и приёмы работы с лекционным потоком в ходе лекционного занятия (коммуникативные навыки лектора).

**14.** Перечислите и обоснуйте перечень педагогических умений и навыков, приобретённых в процессе прохождения педагогической практики.

## **Модуль 2. Коммуникативная компетентность врача**

Для аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» ординатору предлагается ответить на 35 тестовых вопросов и решить ситуационную задачу.

### **Тестовые задания**

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИН, ВВЕДЕННЫЙ Р.А. ЛУРИЯ (1977), И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ «ВСЕ ТО, ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ И ПЕРЕЖИВАЕТ БОЛЬНОЙ...», НАЗЫВАЕТСЯ

- a. внутренняя картина здоровья
- b. психологическая защита
- \*c. внутренняя картина болезни
- d. душевное здоровье e. психология пациента

2. ТЕРМИН «ЭМПАТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- a. проявление врачом внимания и интереса к пациенту
- b. мотивирование пациента на дорогостоящее лечение
- \*c. осознанное понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов.
- d. получение ожидаемых реакций от собеседника
- e. интеллектуальное понимание врачом внутреннего мира пациента

3. ПОД СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА УСТАНОВЛИВАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ОСНОВЕ ПАРТНЕРСТВА И ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ПОНИМАЮТ

- a. интерактивную толерантность
- b. интерактивную компетентность
- c. перцептивную состоятельность
- \*d. коммуникативную компетентность
- e. этническую толерантность

4. ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛЬЮ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- \*a. способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача

b. способ взаимодействия врача и пациента при не директивной роли

c. способ взаимодействия врача и медицинской сестры

d. способ взаимодействия пациентов между собой

e. способ оказания психологической помощи

5. КОММУНИКАТИВНЫМИ  
МОДЕЛЯМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ВЫДЕЛЕННЫМИ Р.  
ВИЧ (R. VICH, 1972), ВЫСТУПАЮТ

\*a. патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая

b. информационная, сакральная, коллегиальная

c. контрактная, смешанная, техническая, ролевая

d. дружеская, семейная, социальная

e. смешанная, сакральная, договорная

6. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРЕДЛОЖЕННАЯ Р. ВИЧ (R. VICH, 1972), ПОДРАЗУМЕВАЕТ

a. полное информирование пациента о его болезни и предоставление ему возможности самостоятельного принятия решения

\*b. сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров

c. врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента

d. пациент воспринимается врачом как неисправный механизм, требующий лечебного воздействия

e. врач считает не нужным сообщать пациенту о диагнозе и разьяснять ход лечения

7. УКАЖИТЕ УРОВНИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ (несколько вариантов ответов)

\*a. сенситивный

\*b. эмоциональный

\*c. интеллектуальный

\*d. мотивационный

e. эстетический

8. УКАЖИТЕ АВТОРА СЛЕДУЮЩЕГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ: «В МЕДИЦИНЕ ЕСТЬ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИХ: БОЛЕЗНЬ, БОЛЬНОЙ И ВРАЧ...».

a. В.М. Бехтерев

b. Н.И. Пирогов

c. К. Гален

\*d. Гиппократ

e. М.Я. Мудров

9. СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ

\*a. 1) навыки установления контакта;

2) навыки взаимодействия с пациентом;

- 3) навыки завершения контакта
- b. 1) приветствие;
- 2) общение;
- 3) окончание приема
- c. 1) знакомство;
- 2) опрос и обследование;
- 3) прощание
- d. 1) сбор жалоб;
- 2) постановка диагноза;
- 3) врачебные назначения
- e. 1) взаимодействие с пациентом;
- 2) навыки медицинского интервью;
- 3) окончание контакта

#### 10. К ГРУППЕ НАВЫКОВ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

- a. навыки вежливого общения
- \*b. навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени
- c. навыки доверительного общения
- d. навыки подготовки пациента к взаимодействию
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

#### 11. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- a. навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему лечебному процессу
- b. навыки уважительного обращения к пациенту
- c. навыки сбора жалоб и анамнеза
- \*d. навыки медицинского интервью, активного слушания, информирования пациента (при физикальном осмотре, предварительном диагнозе, назначениях)
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

#### 12. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ЗАВЕРШЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

- a. навыки снятия тревожности и пожелания пациенту выздоровления
- b. навыки уважительного обращения к пациенту
- \*c. навыки резюмирования информации (о диагнозе, тактике, повторной встрече), обратной связи с пациентом, навык окончания приема
- d. навыки информирования пациента о дальнейших действиях врача
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

#### 13. СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДЕЙСТВИЕ, ДОВЕДЕННАЯ МНОГОКРАТНЫМИ ПОВТОРЕНИЯМИ ДО АВТОМАТИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- a. умение

- b. владение
- \*c. навык
- d. знание
- e. оперирование

14. КОМПЛЕКС ДЕЙСТВИЙ СО СТОРОНЫ КАК ВРАЧА, ТАК И ПАЦИЕНТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СОГЛАСИЯ В ОТНОШЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- a. договоренность
- \*b. комплаенс
- c. амбулаторно-поликлинический прием
- d. коммуникация
- e. взаимодействие

15. МЕТОД СБОРА ДАННЫХ, ПРИ КОТОРОМ ВРАЧ СТАВИТ ЗАДАЧУ ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ И ЗАРАНЕЕ

ПОДГОТОВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПО  
ЗАДАННОМУ АЛГОРИТМУ ИЦЕЛЕВОМУ  
НАЗНАЧЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- a. беседа
- b. диагностика
- c. обследование
- \*d. медицинское (клиническое) интервью
- e. сбор жалоб и анамнеза

16. ПОНИМАНИЕ ВРАЧОМ ТЕКУЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ДЕМОСТРАЦИЯ (ВЕРБАЛИЗАЦИЯ) ПАЦИЕНТУ ДАННОГО ПОНИМАНИЯ БЕЗ ПОТЕРИ СОБСТВЕННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- a. профессионально важное качество личности врача
- b. профессионализм
- c. коммуникативность
- \*d. эмоциональная поддержка, или эмпатия
- e. клиническое мышление

17. АКТИВНАЯ (ВЕРБАЛЬНАЯ И НЕВЕРБАЛЬНАЯ) ДЕМОСТРАЦИЯ ВРАЧОМ ПАЦИЕНТУ ТОГО, ЧТО ОН СЛУШАЕТ, СЛЫШИТ И ПОНИМАЕТ ИНФОРМАЦИЮ, СООБЩАЕМУЮ ЕМУ ПАЦИЕНТОМ В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- \*a. активное слушание
- b. коммуникативный процесс
- c. навык внимательного восприятия пациента
- d. общение
- e. сбор жалоб и анамнеза

18. В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ ПАУЗЫ, УТОЧНЕНИЯ, ПЕРЕФРАЗИРОВАНИЕ СЛОВ ПАЦИЕНТА, РАЗВИТИЕ МЫСЛИ, ЯВЫСКАЗЫВАНИЯ И ДР.,

ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- a. коммуникативный процесс
- b. общение
- c. навык внимательного восприятия пациента
- d. уважение к личности пациента
- \*e. техники активного слушания

19. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НЕ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ КОНФЛИКТА:

- a. конфликтная ситуация
- b. конфликтная личность
- c. \*информация
- d. исход конфликта
- e. причина конфликта

20. ТЕРМИН «КОНФЛИКТ» ПРОИСХОДИТ ОТ ЛАТИНСКОГО СЛОВА:

- a. агрессия
- b. враждебность
- c. деструктивность
- d. \*столкновение
- e. ссора

21. ПОЛУЧЕНИЕ ВРАЧОМ НАМЕРЕННОЙ, ВЕРБАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТ ПАЦИЕНТА О ПРАВИЛЬНОСТИ И ТОЧНОСТИ ПОНИМАНИЯ ИМ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ДИАГНОЗЕ, ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПОВТОРНОЙ ВСТРЕЧЕ НАЗЫВАЮТ ТЕРМИНОМ

- a. активное слушание
- b. самопрезентация
- c. обратная связь
- d. эмпатия
- e. резюмирование

22. ТЕХНИКОЙ ВЕРБАЛЬНОГО ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ВЕРБАЛИЗАЦИЮ СОБСТВЕННЫХ ЧУВСТВ И ВЫЗВАВШЕЙ ИХ ПРИЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- \*a. Я-высказывание
- b. самопрезентация
- c. обратная связь
- d. эмпатия
- e. резюмирование

23. ПОД СОПРОТИВЛЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НАЗНАЧЕНИЯМ ВРАЧА, ВЫЗВАННЫМ НЕДОСТАТКОМ У НЕГО ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- a. зрительный контакт
- b. комплаенс
- c. обратная связь

d. Я-высказывание

\*e. возражения пациента

24. СКОРРЕКТИРОВАННЫЕ ВРАЧОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОЯСНЕНИЯ ПРИЧИН СОПРОТИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕГО МИНИМИЗАЦИИ НАЗЫВАЮТ

a. активное слушание

b. самопрезентацию с обратной связью

\*d. работу с возражениями пациента

e. резюмированием

25. ВЗГЛЯД «ГЛАЗА В ГЛАЗА», ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ДОВЕРИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРА КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

a. обратная связь

b. возражения пациента

\*c. зрительный контакт

d. эмпатия

e. резюмирование

26. НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ОТОБРАНЫ НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ, ВОШЕДШИЕ В КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКУЮ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ?

a. на основании практики психологического консультирования.

b. на основании жалоб пациентов.

\* c. на основании систематических научных исследований в сфере коммуникации в медицине.

27. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД НАВЫКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ?

a. привычный способ выстраивать общение с другими людьми, сложившийся в течение жизни конкретного человека

\*b. коммуникативное действие (вербально или невербально), в результате специального обучения совершаемое осознанно и для решения определенной профессиональной задачи

c. зафиксированное в нормативной документации правило, регулирующее взаимодействие медицинского работника с пациентами и их родственниками

28. НА КАКОМ ЭТАПЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЖАЛОБ И ВОПРОСОВ ПАЦИЕНТА?

\*a. в начале консультации.

b. на протяжении всей консультации

c. выявление полного перечня не требуется: достаточно одного вопроса или жалобы, названных пациентом в первую очередь.

29. ВЫЯВЛЕНИЕ ВРАЧОМ ПОЛНОГО СПИСКА ПОВОДОВ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ – ЭТО...

a. недоступная роскошь с учетом ограниченности времени консультации

- \*б. одна из основных задач начального этапа консультации
- с. задача, решаемая врачом на протяжении всей консультации

30. ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КАК МОЖНО БОЛЬШЕ ЗНАЧИМОЙ ИНФОРМАЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

- а. задать как можно больше закрытых вопросов

\*б. дать возможность пациенту рассказать, что он считает нужным с. использовать разные типы вопросов, переходя от открытых к закрытым

31. КАКОВА РОЛЬ В КОНСУЛЬТАЦИИ РАССКАЗА ПАЦИЕНТА О ТОМ, КАК ОН САМ ВИДИТ СВОЮ СИТУАЦИЮ (МЫСЛИ, ТРЕВОГИ, ОЖИДАНИЯ)?

\*а. Эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследований и лечения.

б. Давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие.

с. Эта информация не имеет клинической значимости, но перебивание пациента может привести к жалобам

32. ПЛАНИРУЯ РАЗЪЯСНЕНИЕ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

- а. включить в него максимум информации, предупреждая всевозможные нужды пациента

\*б. предварительно согласовать с пациентом характер и объем информации

33. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОНИМАНИЯ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ДАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТУ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ ВРАЧУ...

- а. после того, как врач полностью завершил свой рассказ

\*б. по ходу рассказа врача, во время пауз

34. ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ВАЖНЫ, ПОСКОЛЬКУ ПОЗВОЛЯЮТ...

- а. уменьшить количество жалоб

\*б. повысить качество медицинской помощи в целом.

35. МЕХАНИЗМ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ В ОТОЖДЕСТВЛЕНИИ ИНДИВИДОМ СЕБЯ СОПРЕДЕЛЕННОЙ ГРУППОЙ ИЛИ ОБЩНОСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ:

\*а. идентификацией б. самопознанием в. коллективизма г. Саморефлексией

### **Ситуационные задачи**

(Пример кейса со сценариями для оценки коммуникативных навыков врача организационно-методического кабинета при взаимодействии с пациентом).

## **Задача 1**

**Условие задачи - Больная В., 58 лет,** жительница города Дальнереченск, временно проживает в г. Владивостоке, обратилась в ГКБ №2 г. Владивостока в организационно-методический отдел к врачу с письменной жалобой на то, что в регистратуре ГКБ№2 ей отказано в записи на прием к участковому врачу терапевту для бесплатного оказания медицинской помощи ввиду отсутствия полиса ОМС и отсутствия прикрепления в ГКБ№2. Показаний для оказания неотложной медицинской помощи нет. Больная объясняет, что в одной из телевизионных программ она слышала о правах пациентов на выбор медицинской организации и выбора врача, а также о праве получать бесплатную медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения на всей территории Российской Федерации.

**Инструкция для стандартизованного пациента.** Вы – женщина 58 лет, жительница г. Д-ка, прикреплены для получения первичной медикосанитарной помощи к поликлинике ГБ№1 г.Д-ка. В настоящее время временно проживаете у родственников в городе Владивосток. Отмечаете повышение артериального давления до 140/90 на протяжении последней недели, периодически головные боли. По совету родственницы обратились в ближайшую поликлинику КГБУЗ ВКП №9 города Вл-ка, в регистратуре предъявили паспорт и попросили записать на прием к любому участковому врачу-терапевту. Полис ОМС остался в г.Д-ке. Регистратор отказала в записи на прием, сославшись на место проживания в г. Д-ке и предложила обратиться на платный прием к терапевту. Вас это не устроило, поскольку Вы знаете свои права при оказании медицинской помощи. Пишете жалобу. Излагаете в жалобе свои претензии, но регистратор отказалась Вам сообщить, к какому должностному лицу можно обращаться с жалобой. Рядом с регистратурой находится организационно-методический кабинет, вы обратились к врачу оргметодкабинета с просьбой принять жалобу.

**Особые указания:** Поведенческие особенности: Вам свойственна тревожность, мнительность. При беседе с врачом возможны вопросы или реплики: «Мне страшно, насколько опасно мое состояние», «Не имеете права отказывать мне в медицинской помощи» и т.п.

**Инструкция для обучающегося** Вы – врач организационно-методического кабинета больницы. На поликлинический прием к участковому врачу-терапевту желает записаться больная 58 лет, жительница г. Д-ка. Но поскольку в регистратуре ей отказали в записи на бесплатный прием, а предложили только платный прием терапевта, она написала жалобу и настаивает, чтобы эту жалобу приняли, зарегистрировали, подготовили для неё ответ, а она дальше решит, будет ли подавать в суд. Вам необходимо принять пациентку, разъяснить ей, какие условия должны быть соблюдены при реализации права на выбор медицинской организации и врача, на каком основании ей отказано в бесплатном оказании медицинской помощи, при необходимости объяснить, каков порядок обращения граждан с жалобами и их рассмотрения в ГКБ №2.

## Задача 2

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной К. и врачом произошел диалог:

- Сколько вам лет?
- Пятьдесят.
- Есть ли у вас опухоли?
- Вроде бы, нет.
- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть. Затем, не осмотрев пациентку, врач пишет в карте: «Здорова».

### - **Вопросы:**

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. В соответствии с какой моделью взаимоотношений с пациентом строились их отношения?

## Задача 3

Больной Н., которому две недели назад провели диагностическую биопсию из области опухоли языка, обратился к оперировавшему его хирургу-стоматологу с просьбой сообщить уточненный диагноз. Врач не нашел ничего более подходящего, чем ответить:

- Идите в морг, там вам все скажут.

Пациент не знал, что хирурги обычно направляют биопсию в патологоанатомическое отделение, и с ним случился сердечный приступ.

### - **Вопросы:**

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. В соответствии с какой моделью взаимоотношений с пациентом строились их отношения?

## Задача 4

К стоматологу на прием пришел больной, проживающий в сельской местности, с жалобами на кровоточивость десен и подвижность зубов. При осмотре в полости рта обнаружены обильные твердые отложения и много мягкого налета. Размышляя вслух, врач произнес:

- Немудрено при такой гигиене рта потерять все зубы, и на его лице появилась гримаса безгливности.

Пациент обиделся и отказался от лечения.

### **Вопросы:**

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. В соответствии с какой моделью взаимоотношений с пациентом строились их отношения?

### **Задача 5**

Доцент Т. Во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

### **Вопросы:**

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. В соответствии с какой моделью взаимоотношений с пациентом строились их отношения?

### **Вопросы для собеседования к промежуточной аттестации**

1. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
2. Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.
3. Основы здорового образа жизни, методы его формирования.
4. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики инфекционных заболеваний.
5. Контроль соблюдения профилактических мероприятий.
6. Направления и виды обучения в высшей школе.
7. Методы обучения в высшей школе. 8. Формы и системы обучения в высшей школе.
8. Средства обучения в вузе. Педагогические требования, предъявляемые к средствам обучения в высшей школе.

9. Самостоятельная работа, ее виды и уровни.
10. Научно-исследовательская работа (НИР) в подготовке будущего специалиста. Формы и способы организации НИР в вузе.
11. Понятие о педагогической технологии. Классификации современных педагогических технологий.
- Т12. Технологии обучения в вузе, их краткая характеристика
13. Информационно-коммуникационные технологии в учебном процессе вуза
14. Воспитание, как составная часть целостного педагогического процесса. Закономерности и принципы воспитания в высшей школе
15. Понятие о воспитательной системе, «воспитательной среде» и «воспитательном пространстве» вуза.
16. Образовательная система и педагогическая наука в РФ;
17. Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации:
18. Основные регламентирующие документы, необходимые педагогу высшей школы для ведения образовательной деятельности (учебный план и ФГОС ВО, рабочая программа дисциплины и соответствующее ей календарно-тематическое планирование; понятие УМКД).
19. Особенности дидактики высшей школы, принципы и методы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.
20. Методическое обеспечение проведения занятий (подбор литературы, подготовка теоретического материала, практических заданий, тестов, кейсов и т.п.).
21. Принципы, формы и методы психолого-педагогической диагностики.
22. Особенности воспитательной работы, принципы, формы и методы.
23. Сравнительный анализ достоинств и недостатков письменного и устного контроля знаний.
24. Рейтинговая система оценки знаний

## **Критерии оценивания результатов прохождения практики**

**Критерии зачёта:** уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо»,

«удовлетворительно». Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

**Оценку «отлично»** – заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по психолого-педагогической практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; на аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача» при устном собеседовании показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, на аттестации по модулю

«Коммуникативная компетентность врача», выполнивший тестовые задания на 90% и более правильно, и демонстрирующий решение ситуационной задачи без существенных ошибок.

**Оценку «хорошо»** заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по психолого-педагогической практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике; показавший на аттестации по модулю

«Педагогическая компетентность врача» при устном собеседовании систематизированные знания и способность к их

самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя, на аттестации по модулю

«Коммуникативная компетентность врача» выполнивший тестовые задания на 80% и

более правильно, и демонстрирующий решение ситуационной задачи без существенных ошибок. **Оценку «удовлетворительно»** заслуживает ординатор, выполнивший объём работ, предусмотренных программой по психолого-педагогической практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, на аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача» при устном собеседовании показавший базовые знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, допустивший в ответе и при проведении занятий погрешности, на аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» выполнивший тестовые задания на 70% и более правильно, и демонстрирующий решение ситуационной задачи без

существенных ошибок

### **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов прохождения практики**

По результатам прохождения практики обучающийся обязан подготовить отчет о прохождении практики, свидетельствующий о закреплении знаний, умений, приобретении практических навыков и опыта, сформированности компетенций и защитить его.

Если обучающийся без уважительной причины своевременно не сдал отчет по итогам прохождения практики, то у него возникает академическая задолженность. Обучающиеся, имеющие академическую задолженность по практике, вправе предоставить отчет о прохождении практики и защитить его в течение одного месяца с момента образования академической задолженности.

Обучающиеся, не ликвидировавшие в установленные сроки академической задолженности, отчисляются из Университета как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы.

### **Правила оформления дневника обучающегося по программе ординатуры**

1. Дневник является неотъемлемой частью зачетной книжки обучающегося по программе ординатуры и является его приложением, о чем указывается на титульном листе.

2. Дневник обучающегося по программе ординатуры является документом, позволяющим оценивать уровень сформированности компетенций в блоке 2 «Практики» и объем обучения в зачетных единицах.

3. Контроль ведения дневника осуществляется куратором группы.

4. В дневник заносятся данные о месте производственной практики, сроках ее начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, что заверяется подписью куратора группы.

В дневник заносятся данные о выполненных мероприятиях и умения и владения навыками, соответствующие разделам обязательных дисциплин

5. Освоение практических навыков контролируется куратором группы и должно соответствовать учебному плану и рабочей программе по специальности.

6. Обучающийся несет личную ответственность за правильность оформления дневника.

7. В соответствующих разделах дневника в хронологическом порядке вносятся данные о месте производственной практики, сроках начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, умения и владения навыками, что заверяется подписью куратора группы.

Итоговый контроль объёма и уровня усвоения обучающимся умений и навыков осуществляется в ходе дифференцированного зачёта по окончании

производственной практики (вариативная часть). Дифференцированный зачет: тестирование, ситуационные задачи, собеседование

**IV. Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по учебной (производственной) практике «Наименование»**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточна я аттестация	Промежуточ ная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/ «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85-76	Базовый	«зачтено»/ «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетво- рительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)

60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы
------	----------------------	--	---

### Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного Средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
<b>Устный опрос</b>				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	УО-2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно- исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
4	УО-4	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
<b>Письменные работы</b>				

1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, Позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	ПР-2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	ПР-3	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме	Тематика эссе
4	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно- исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее	Темы рефератов
5	ПР-5	Курсовая работа, курсовой проект	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно- исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее	Темы курсовых работ/проектов, планы курсовых работ/проектов, методические рекомендации по написанию КРи КП
6	ПР-6	Лабораторная Работа	Средство для закрепления и практического освоения материала по определенному разделу	Комплект заданий для лабораторных

				работ
7	ПР-7	Конспект	Продукт самостоятельной работы обучающегося, отражающий основные идеи заслушанной лекции, сообщения и т.д.	Разделы дисциплины
8	ПР-8	Портфолио	Целевая подборка работ обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах	Структура портфолио
9	ПР-9	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умение обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных проектов
10	ПР-10	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
11	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
12	ПР-12	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им	Образец рабочей тетради

			учебного материала	
13	ПР-13	Разноуровневые задачи и задания	<p>Различают задачи и задания:</p> <p>а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</p> <p>б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умение синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;</p> <p>в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения</p>	Комплект разноуровневых задачи заданий
14	ПР-14	Расчетно-графическая работа	Средство проверки умений применять полученные знания по заранее определенной методике для решения задач или заданий по модулю или дисциплине в целом	Комплект заданий для выполнения расчетно-графической работы
15	ПР-15	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий
Технические средства				
1	ТС-1	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимся профессиональных	Комплект заданий для работы на тренажере

			навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	
--	--	--	---	--