

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 09.02.2026 10:44:53
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД к программе ординатуры
по специальности 31.08.48 *Скорая медицинская помощь*

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности к.м.н., доц. Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.1.3 Неотложная неврология на догоспитальном этапе**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.48 Скорая медицинская помощь*

Квалификация: *Врач скорой медицинской помощи*

Екатеринбург, 2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Неотложная неврология на догоспитальном этапе» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по

специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (уровень подготовки кадров высшей квалификации) № 1091, утвержденному приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. и с учетом требований профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г № 133н.

Фонды оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Лебедева Елена Разумовна	Профессор кафедры госпитальной терапии	Профессор	Доктор медицинских наук
2	Хусаинова Диляра Феатовна	Доцент кафедры госпитальной терапии	Доцент	Кандидат медицинских наук
3	Соколова Людмила Александровна	Профессор кафедры госпитальной терапии	Профессор	Доктор медицинских наук

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества:

Рецензенты:

Попов Виктор Петрович, главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по медицине катастроф Свердловской области и УрФО, доктор медицинских наук

Сиденкова Алена Петровна, заведующая кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры госпитальной терапии (протокол № 4-25 от 16.04.2025 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 07.05.2025 г.)
- на Ученом Совете УГМУ (протокол № 13 от 20.06.2025г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ-1	Острые нарушения мозгового кровообращения	<ul style="list-style-type: none"> -Порядок оказания СМП у больных ОНМК; -Стандарты СМП; -Клинические рекомендации (протоколы лечения) СМП; -Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма; -Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов; -Методика осмотра и обследования пациентов; -Методы диагностических исследований пациентов; -Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы 	<ul style="list-style-type: none"> -Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с ОНМК; -Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни; -Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; -Проводить осмотр пациентов с ОНМК; -Оценивать тяжесть заболевания ОНМК; -Выявлять у пациентов симптомы и синдромы ОНМК; -Обосновывать объем обследования пациентов с ОНМК ; -Проводить обследование пациентов с ОНМ; -Оценивать анатомо-функциональное 	<ul style="list-style-type: none"> физикальное обследование пациента с ОНМК; оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - регистрация ЭКГ; - расшифровка, описание и интерпретация ЭКГ; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; 	<ul style="list-style-type: none"> УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11. 	<p>A. Оказание СМП вне медицинской организации:</p> <p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации А/01.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации,</p>

		<p>ОНМК; -МКБ при ОНМК; -Медицинские изделия, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций; -Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с ОНМК; -Методы лечения пациентов; -Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий;</p> <p>-Медицинские вмешательства при ОНМК; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции,</p>	<p>состояние органов и систем организма человека;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями ОНМК;</p> <p>-Применять при обследовании пациентов с ОНМК медицинские изделия;</p> <p>-Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций;</p> <p>-Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз ОНМК, с учетом действующей МКБ;</p> <p>-Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций;</p> <p>-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у</p>	<p>- исследование уровня глюкозы в крови</p> <p>проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации;</p> <p>- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей;</p> <p>- проведение закрытого массажа сердца (;</p> <p>-оксигенотерапия;</p> <p>- искусственная вентиляция легких;</p> <p>интерпретация данных;</p> <p>- обезболивание</p> <p>проведение инъекций и инфузии</p>		<p>контроль его эффективности и безопасности А /02.8.</p> <p>Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала А /03.8</p> <p>В. Оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях: Проведение обследования пациентов в целях выявления</p>
--	--	--	--	--	--	---

	<p>в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>-Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций;</p> <p>-Содержание укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи;</p> <p>-Методы обезболивания;</p> <p>-Медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи пациентам с ОНМК;</p> <p>-Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по ОНМК, требующего оказания;</p> <p>-Правила перемещения и транспортировки.</p>	<p>пациентов с ОНМК;</p> <p>-Назначать лекарственные препараты;</p> <p>-Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;</p> <p>-Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</p> <p>-Проводить мониторинг заболевания ОНМК;</p> <p>-Определять показания к медицинской эвакуации;</p> <p>-Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента ОНМК;</p> <p>Организовывать и обеспечивать перемещение;</p> <p>Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с ОНМК.</p>		<p>заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях В/01.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности В/02.8.</p>
--	--	---	--	---

						Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала В/03.8
ДЕ-2	Синкопальные состояния и судорожный синдром.	-Порядок оказания СМП; -Стандарты СМП; -Клинические рекомендации (протоколы лечения) СМП; -Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека; -Методика сбора анамнеза жизни и жалоб; -Методика осмотра и обследования; -Методы диагностических	-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов; -Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; -Проводить осмотр пациентов; -Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов; -Оценивать тяжесть при синкопальном и судорожном синдромах;	физикальное обследование пациента при синкопальном и судорожном синдромах; оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - регистрация ЭКГ;	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.	A. Оказание СМП вне медицинской организации: Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации А/01.8

		<p>исследований пациентов;</p> <p>-Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы;</p> <p>-МКБ при синкопальном и судорожном синдромах;</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые;</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций;</p> <p>-Методы лечения пациентов;</p> <p>-Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий;</p> <p>-Медицинские вмешательства при заболеваниях нервной системы и психиатрии; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</p> <p>-Способы</p>	<p>-Выявлять у пациентов симптомы и синдромы;</p> <p>-Обосновывать объем обследования пациентов;</p> <p>-Проводить обследование пациентов;</p> <p>-Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов;</p> <p>-Применять при обследовании пациентов;</p> <p>-Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций;</p> <p>-Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз;</p> <p>-Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций;</p> <p>-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для</p>	<p>- расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</p> <p>- измерение артериального давления на периферических артериях;</p> <p>- пульсоксиметрия; проведение мониторинга состояния пациента;</p> <p>- исследование уровня глюкозы в крови</p> <p>проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации;</p> <p>- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей;</p> <p>- проведение закрытого массажа сердца;</p> <p>-оксигенотерапия;</p> <p>- искусственная вентиляция легких;</p> <p>интерпретация данных;</p> <p>- обезболивание</p> <p>Инфузии и инъекции</p>		<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности А /02.8.</p> <p>В.</p> <p>Оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях:</p> <p>Проведение обследования пациентов в целях</p>
--	--	--	--	--	--	--

	<p>предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций;</p> <p>-Содержание укладок и наборов для оказания СМП;</p> <p>-Медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>-Правила перемещения и транспортировки пациентов</p>	<p>медицинских вмешательств у пациентов;</p> <p>-Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия у пациентов;</p> <p>-Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;</p> <p>-Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и;</p> <p>-Проводить мониторинг заболевания;</p> <p>-Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>-Определять показания к медицинской эвакуации пациента;</p> <p>-Обосновывать выбор медицинской</p>		<p>выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях В/01.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности В/02.8.</p>
--	--	--	--	---

			организации для медицинской эвакуации; Осуществлять медицинскую эвакуацию; Организовывать и обеспечивать перемещение			
ДЕ-3	. Воспалительные заболевания ЦНС	-Порядок оказания СМП; -Стандарты СМП; -Клинические рекомендации (протоколы лечения) СМП; -Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов; -Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов; -Методика осмотра и обследования пациентов с воспалительными заболеваниями ЦНС; -Методы диагностических исследований с воспалительными заболеваниями ЦНС; -Этиология и патогенез,	-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов; -Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; -Проводить осмотр пациентов с воспалительными заболеваниями ЦНС; -Интерпретировать и анализировать результаты осмотра; -Оценивать тяжесть заболевания нервной системы и психиатрии; -Выявлять у пациентов симптомы и синдромы с воспалительными заболеваниями ЦНС; -Обосновывать объем обследования пациентов;	физикальное обследование пациента; оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях;	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.	А. Оказание СМП вне медицинской организации: Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации А/01.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской

	<p>патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы с воспалительными заболеваниями ЦНС;</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями нервной системы и психиатрии, требующими оказания;</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных;</p> <p>-Методы лечения пациентов с воспалительными заболеваниями ЦНС;</p> <p>-Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий;</p> <p>-Медицинские вмешательства</p>	<p>-Проводить обследование с воспалительными заболеваниями ЦНС;</p> <p>-Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с воспалительными заболеваниями ЦНС;</p> <p>-Применять при обследовании пациентов;</p> <p>-Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и;</p> <p>-Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз с воспалительными заболеваниями ЦНС;</p> <p>-Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций;</p>	<p>- пульсоксиметрия; проведение мониторинга состояния пациента;</p> <p>- исследование уровня глюкозы в крови</p> <p>проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;</p> <p>- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей;</p> <p>- проведение закрытого массажа сердца;</p> <p>-оксигенотерапия;</p> <p>- искусственная вентиляция легких;</p> <p>интерпретация данных тсследования;</p> <p>- обезболивание</p> <p>Инфузии и инъекции</p> <p>- применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента</p>	<p>помощи медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности А /02.8.</p> <p>В.</p> <p>Оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях:</p> <p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской</p>
--	--	---	---	---

	<p>воспалительными заболеваниями ЦНС;</p> <p>-Способы предотвращения или устранения осложнений;</p> <p>-Содержание укладок и наборов для оказания СМП;</p> <p>-Методы обезболивания;</p> <p>-Медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями ЦНС;</p> <p>-Показания к медицинской эвакуации;</p> <p>-Правила перемещения и транспортировки пациентов.</p> <p>УК-1,2,3; ПК-5,6,7.</p>	<p>-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств;</p> <p>-Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия;</p> <p>-Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;</p> <p>-Предотвращать или устранять осложнения;</p> <p>-Проводить мониторинг;</p> <p>-Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>-Определять показания к медицинской эвакуации пациента;</p> <p>Осуществлять медицинскую эвакуацию пациента;</p> <p>Организовывать и</p>		<p>помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях В/01.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности В/02.8.</p>
--	--	---	--	--

			обеспечивать перемещение.			
ДЕ-4	Острые психозы. Панические атаки.	<ul style="list-style-type: none"> -Порядок оказания СМП; -Стандарты СМП; -Клинические рекомендации (протоколы лечения) СМП; -Анатомо-функциональное состояние; -Методика сбора анамнеза жизни и жалоб; -Методика осмотра и обследования пациентов; -Методы диагностических исследований; -Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы психозов; -МКБ - психозы; -Медицинские изделия; -Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий; 	<ul style="list-style-type: none"> -Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов; --Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; -Проводить осмотр с психозами; -Интерпретировать и анализировать результаты осмотра; -Оценивать психозов, требующих оказания скорой медицинской помощи; -Выявлять у пациентов симптомы и синдромы психозов; -Обосновывать объем обследования пациентов с психозами; -Проводить обследование пациентов с психозами; -Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма; 	<ul style="list-style-type: none"> физикальное обследование пациента с психозами; оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - регистрация ЭКГ; - расшифровка, описание и интерпретация ЭКГ; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; проведение мониторинга; - исследование уровня глюкозы в крови 	<ul style="list-style-type: none"> УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11. 	<p>А. Оказание СМП вне медицинской организации:</p> <p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации А/01.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Методы лечения пациентов с психозами; -Механизм действия лекарственных препаратов; -Медицинские вмешательства при психозе; -Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; -Содержание укладок и наборов; -Методы обезболивания; -Медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; -Показания к медицинской эвакуации; -Правила перемещения и транспортировки пациентов 	<ul style="list-style-type: none"> -Интерпретировать и анализировать результаты обследования; -Применять при обследовании пациентов; -Выявлять симптомы и синдромы осложнений; -Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз психоза; -Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций; -Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств; -Назначать лекарственные препараты; -Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; 	<ul style="list-style-type: none"> проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей; - проведение закрытого массажа сердца; - искусственная вентиляция легких; интерпретация данных; - обезболивание -Инъекции и инфузии; - применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента с психозом 		<p>A /02.8.</p> <p>B.</p> <p>Оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях:</p> <p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях B/01.8</p>
--	---	--	---	--	---

			<p>-Предотвращать или устранять осложнения;</p> <p>-Проводить мониторинг заболевания с психозами;</p> <p>-Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>-Определять показания к медицинской эвакуации;</p> <p>-Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации;</p> <p>Осуществлять медицинскую эвакуацию;</p> <p>Организовывать и обеспечивать перемещение, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента с психозами;</p> <p>Оценивать результаты медицинских вмешательств.</p>			<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности В/02.8.</p>
ДЕ-5	Болевые синдромы	-Порядок оказания СМП; -Стандарты СМП;	-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у	физикальное обследование пациента	УК-1, УК-2,	A. Оказание СМП вне

	(головные боли, боли в лице, боли при остеохондрозе позвоночника)	<p>-Клинические рекомендации (протоколы лечения) СМП;</p> <p>-Анатомо-функциональное состояние органов и систем;</p> <p>-Методика сбора анамнеза жизни и жалоб;</p> <p>-Методика осмотра и обследования пациентов;</p> <p>-Методы диагностических исследований;</p> <p>-Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы с болевым синдромом;</p> <p>-МКБ при болевом синдроме;</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с болевым синдромом;</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных</p>	<p>пациентов;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов;</p> <p>-Проводить осмотр;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотра;</p> <p>-Оценивать тяжесть болевого синдрома;</p> <p>-Выявлять у пациентов симптомы и синдромы с болевым синдромом;</p> <p>-Обосновывать объем обследования пациентов;</p> <p>-Проводить обследование пациентов с болевым синдромом;</p> <p>-Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты обследования;</p> <p>-Применять при обследовании с болевым синдромом медицинские изделия в соответствии с</p>	<p>с болевым синдромом;</p> <p>оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</p> <p>- оценка признаков внутричерепной гипертензии;</p> <p>оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</p> <p>- регистрация ЭКГ;</p> <p>- расшифровка, описание и интерпретация ЭКГ;</p> <p>- измерение артериального давления на периферических артериях;</p> <p>- пульсоксиметрия;</p> <p>проведение мониторинга состояния пациента;</p> <p>- исследование уровня глюкозы в крови</p> <p>проведение комплексной сердечно-легочной и</p>	<p>УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.</p>	<p>медицинской организации:</p> <p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации А/01.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности А /02.8.</p> <p>B.</p>
--	--	--	---	---	--	--

	<p>действий, нежелательных реакций;</p> <p>-Методы лечения пациентов с болевым синдромом;</p> <p>-Механизм действия лекарственных препаратов;</p> <p>-Медицинские вмешательства с болевым синдромом;</p> <p>-Способы предотвращения или устранения осложнений;</p> <p>-Содержание укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи;</p> <p>-Методы обезболивания;</p> <p>-Медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи пациентам с болевым синдромом;</p> <p>-Показания к медицинской эвакуации;</p> <p>-Правила перемещения и транспортировки пациентов</p>	<p>действующим порядком оказания СМП;</p> <p>-Выявлять симптомы и синдромы осложнений;</p> <p>-Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз с болевым синдромом;</p> <p>-Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций;</p> <p>-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с болевым синдромом;</p> <p>-Назначать лекарственные препараты;</p> <p>-Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;</p> <p>-Предотвращать или</p>	<p>церебральной реанимации;</p> <p>- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей;</p> <p>- проведение закрытого массажа сердца;</p> <p>- искусственная вентиляция легких;</p> <p>интерпретация данных исследования;</p> <p>- обезболивание</p> <p>Инфузии и инъекции</p> <p>- применение по показаниям мер - физического ограничения движения пациента</p>		<p>Оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях:</p> <p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях B/01.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и</p>
--	---	---	---	--	--

			<p>устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</p> <p>-Проводить мониторинг с болевым синдромом;</p> <p>-Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи для больных с болевым синдромом;</p> <p>-Определять показания к медицинской эвакуации;</p> <p>-Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации;</p> <p>Осуществлять медицинскую эвакуацию;</p> <p>Организовывать и обеспечивать перемещение.</p>			(или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности В/02.8.
ДЕ-6	Нарушения сознания. Комы.	<p>-Порядок оказания СМП;</p> <p>-Стандарты СМП;</p> <p>-Клинические рекомендации (протоколы лечения) СМП;</p> <p>-Анатомо-функциональное</p>	<p>-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни</p> <p>-Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов;</p> <p>-Проводить осмотр при</p>	<p>физикальное обследование пациента при нарушении сознания;</p> <p>оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</p> <p>- оценка признаков</p>	<p>УК-1,</p> <p>УК-2,</p> <p>УК-3,</p> <p>ПК-1,</p> <p>ПК-2,</p> <p>ПК-3,</p> <p>ПК-4,</p> <p>ПК-5,</p>	<p>А.</p> <p>Оказание СМП вне медицинской организации:</p> <p>Проведение обследования пациентов в целях</p>

		<p>состояние органов и систем организма человека;</p> <p>-Методика сбора анамнеза жизни и жалоб;</p> <p>-Методика осмотра и обследования пациентов;</p> <p>-Методы диагностических исследований пациентов при нарушении сознания;</p> <p>-Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы при нарушении сознания;</p> <p>-МКБ при нарушении сознания;</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые;</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций,;</p> <p>-Методы лечения пациентов при</p>	<p>нарушении сознания;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов при нарушении сознания;</p> <p>-Оценивать тяжесть заболевания при нарушении сознания;</p> <p>-Выявлять у пациентов симптомы и синдромы при нарушении сознания;</p> <p>-Обосновывать объем обследования пациентов;</p> <p>-Проводить обследование пациентов;</p> <p>-Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты обследования при нарушении сознания;</p> <p>-Применять при обследовании пациентов;</p> <p>-Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций;</p>	<p>внутричерепной гипертензии;</p> <p>оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</p> <p>- регистрация электрокардиограммы;</p> <p>- расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</p> <p>- измерение артериального давления на периферических артериях;</p> <p>- пульсоксиметрия;</p> <p>проведение мониторинга состояния пациента;</p> <p>- исследование уровня глюкозы в крови</p> <p>проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации;</p> <p>- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей;</p>	<p>ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.</p>	<p>выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации А/01.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности А /02.8.</p> <p>Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского</p>
--	--	---	---	--	--	---

		<p>нарушении сознания, требующими оказания скорой;</p> <p>-Механизм действия лекарственных препаратов;</p> <p>-Медицинские вмешательства;</p> <p>-Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций;</p> <p>-Содержание укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи;</p> <p>-Методы обезболивания;</p> <p>-Медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи пациентам при нарушении сознания;</p> <p>-Показания к медицинской эвакуации;</p> <p>-Правила перемещения и транспортировки</p>	<p>-Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз при нарушении сознания;</p> <p>-Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций у пациентов при нарушении сознания;</p> <p>-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств;</p> <p>-Назначать лекарственные препараты;</p> <p>-Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов;</p> <p>-Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</p> <p>-Проводить мониторинг при нарушении</p>	<p>Проведение закрытого массажа сердца;</p> <p>- искусственная вентиляция легких;</p> <p>- обезболивание Инфузии и инъекции;</p> <p>- применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента</p>		<p>персонала А /03.8</p> <p>В.</p> <p>Оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях:</p> <p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях В/01.8</p>
--	--	---	---	--	--	--

		<p>сознания;</p> <p>-Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи для больных при нарушении сознания;</p> <p>-Определять показания к медицинской эвакуации</p> <p>-Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации;</p> <p>Осуществлять медицинскую эвакуацию;</p> <p>Организовывать и обеспечивать перемещение;</p> <p>Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов при нарушении сознания</p>		<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности В/02.8.</p> <p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала В/03.8</p>
--	--	---	--	--

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Примеры тестовых заданий для экзамена:

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат по 10 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 4-5 предложенных.

1 У больного с метастатической опухолью мозга возник аверсивный припадок: содружественный поворот головы и глаз в противоположную от локализации очага сторону.

Укажите синдром.

- A.+ Синдром заднего отдела верхней лобной извилины.
- B. Синдром среднего отдела лобной доли.
- C. Синдром переднего отдела лобной доли.
- D. Синдром нижней поверхности лобной доли.
- E. Синдром предцентральной области лобной доли.

2. У больной, 30 лет, с третичным сифилисом развились нарушения статики и координации: отклонение в покое тела в сторону, промахивание, адиодохокинез, нарушение координации на противоположной очагу стороне поражения.

Укажите синдром.

- A. +Синдром переднего отдела лобной доли.
- B. Синдром нижней поверхности лобной доли.
- C. Синдром предцентральной извилины.
- D. Синдром задних отделов лобной доли.
- E. Синдром среднего отдела лобной доли.

3. После перенесенной тяжелой ЧМТ у пациента возникли расстройства психики: отсутствие инициативы к движению, акинезия, апатия, депрессия, снижение внимания, памяти, вялость, инертность мышления.

Укажите синдром.

- A. +Синдром среднего отдела лобной доли.
- B. Синдром переднего отдела лобной доли.
- C. Синдром предцентральной области.

Д. Синдром нижней поверхности лобной доли.

Е. Синдром задних отделов лобной доли.

4. После перенесенного кардиоэмболического инсульта у больного развились: аграфия при сохранности двигательной функции руки, парез взора в сторону противоположную очагу, астазия, абазия, аспонтанность.

Укажите синдром.

А. +Синдром задних отделов лобной доли.

В. Синдром средних отделов лобной доли.

С. Синдром передних отделов лобной доли.

Д. Синдром нижней поверхности лобной доли.

Е. Синдром предцентральной извилины.

5. У пациента с лептоменингитом развился синдром парциальной эпилепсии: клонические судороги стереотипно начинающиеся в дистальном отделе правой кисти с последующим вовлечением предплечья, плеча, мышц правой нижней конечности.

Укажите синдром.

А. +Синдром предцентральной извилины.

В. Синдром постцентральной извилины.

С. Синдром нижнетеменной дольки.

Д. Синдром медиобазальных отделов височной доли.

Е. Синдром глубинных структур височной доли.

6. После тяжелой ЧМТ у пациента развились расстройства памяти в форме патологической забывчивости, доминирует снижение памяти на события текущего времени, при относительной сохранности памяти на события далекого прошлого.

Укажите синдром.

А. +Синдром диффузного поражения височной доли.

В. Синдром поражения среднего отдела лобной доли.

С. Синдром Альцгеймера.

Д. Синдром Бинсфангера.

Е. Синдром теменной дольки.

7. У пациента с трепетанием предсердий возникли нарушения узнавания предметов и явлений при сохранности их зрительного восприятия – больной не узнает знакомые предметы, не знает их назначения, узнавание происходит только при ощупывании руками.

Укажите синдром.

А. +Синдром выпадения затылочной доли.

В. Синдром выпадения теменной доли.

С. Синдром раздражения затылочной доли.

Д. Синдром раздражения теменной доли.

Е. Синдром выпадения височно-теменной доли.

8. После отравления седативными препаратами у больной развились: потеря контакта с окружающими, глаза открыты, бессмысленно блуждают в разные стороны без фиксации взора. На обращение не реагирует, реакция на боль сохранена, ритм сна и бодрствования сохранен.

Укажите синдром.

А. +Апалический синдром.

В. Акинетический мутизм.

С. Синдром «запертого человека».

Д. Синдром «вегетативного состояния».

Е. Синдром мозолистого тела.

9. У пациентки с глиомой развились контрлатеральная очагу гемианестезия, гемигиперестезия, гемиатаксия.

Укажите синдром.

А. +Таламический синдром.

В. Синдром переднего бедра внутренней капсулы.

С. Синдром заднего бедра внутренней капсулы.

Д. Синдром колена внутренней капсулы.

Е. Синдром Геда-Холмса.

10. У больной после операции по поводу adenокарциномы матки при резком изменении положения головы возникли приступы выраженной головной боли, вынужденное положение головы, головокружение, рвота, тахикардия, брадипноэ, помрачение сознания, преходящий амавроз.

Укажите синдром.

А. +Синдром Брунса.

В. Синдром прозрачной перегородки.

С. Синдром Сикстинской капеллы.

Д. Синдром Унтерхарнштейдта.

Е. Синдром ромбовидной ямки.

11. В приемное отделение доставлен больной после ДТП. Контакту больной недоступен из-за отсутствия способности понимания больным обращенной речи, невозможности повторения слов и письма под диктовку.

Укажите синдром.

А. +Сенсорная афазия.

В. Моторная афазия.

С. Амнестическая афазия.

Д. Синдром мозолистого тела.

Е. Синдром вегетативного состояния.

12. После удаления внутримозговой гематомы у больной развились: полная потеря способности пользоваться словами для выражения своих мыслей при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и при сохранении понимания устной и письменной речи.

Укажите синдром.

А. +Моторная афазия.

В. Сенсорная афазия.

С. Амнестическая афазия.

Д. Анатико-абулический синдром.

Е. Синдром Альцгеймера.

13. У больного после операции по поводу рака желудка развились: корешковые боли, а затем онемение и слабость в дистальных отделах правой ноги, которые имели восходящий тип(снизу вверх), в последующем развился синдром Броун-Секара.

Какой синдром поражения спинного мозга определяется у больного?

- A. +Экстрамедуллярный.
- B. Интрамедуллярный.
- C. Поперечного поражения.
- D. Половинного поражения.
- E. Бокового столба.

14. У больного с хроническим бронхитом развились диссоциированные нарушения чувствительности, расстройства тазовых органов, нисходящий тип двигательных и чувствительных расстройств с быстрым развитием полного поперечного поражения спинного мозга: тетрапарез (периферический парез мышц верхних конечностей, спастический – нижних конечностей), проводниковая анестезия, вегетативно-трофические нарушения.

Какой синдром поражения спинного мозга определяется у больного?

- A.+ Интрамедуллярный.
- B. Экстрамедуллярный.
- C. Полного поперечного поражения.
- D. Бокового столба.
- E. Половинного поражения.

15. У пациента с переломом позвоночника развились: периферический паралич мышц рук, центральный паралич ног, проводниковая анестезия, с-м Горнера, нарушение функций тазовых органов: периодическое недержание мочи.

Какой синдром поражения спинного мозга определяется у больного?

- A.+ Шейного утолщения.
- B. Верхнешейных сегментов.
- C. Грудного отдела.

Д. Передней серой спайки.

Е. Броун-Секара.

16. У больного с опухолевым процессом развились следующие симптомы: боль и парестезии в области затылка, шеи, позвоночника, конечностях, тетрапарез – смешанного характера в руках, спастический в ногах, проводниковые расстройства чувствительности ниже С1 сегмента, преходящие нарушения дыхания, периферический парез XI и XII черепных нервов, с-м Горнера.

Какой синдром развился у больного?

А. +Краниоспинальный.

В. Верхнешейных сегментов.

С. Шейного утолщения.

Д. Продолговатого мозга.

Е. Цилиоспинального центра.

17. У больного с метастатической опухолью любой локализации определяется симптомокомплекс: первичная атрофия правого зрительного нерва, снижение остроты зрения на правый глаз, контрлатерально-застойный диск зрительного нерва.

Какой синдром развился у больного?

А. + Фостера-Кеннеди.

В. Сфеноидальной щели.

С. Талосы-Ханта

Д. Перекреста зрительных нервов.

Е. Лобный базальный синдром.

18. У больного, 18-ти лет, с абсцессом мозга развились: интенционное дрожание, атаксия, адиадохокинез, гиперметрия, промахивание при выполнении пальце-носовой и колено-пяточной проб, симптом Стюрта-Холмса.

Какой синдром развился у больного?

А. +Полушария мозжечка.

В. Червя мозжечка.

С. Задней черепной ямки.

Д. Акинетико-риgidный.

Е. Лобной атаксии.

19. У больного в течение двух лет развился акинетико-риgidный синдром. Поражением, каких структур мозга он обусловлен?

А. +Черной субстанции.

В. Заднего продольного пучка.

С. Таламуса.

Д. Покрышки среднего мозга.

Е. Полосатого тела.

20. У больного 50 лет с кровоизлиянием в ствол мозга развилось пароксизмальное повышение мышечного тонуса в конечностях и туловище: голова запрокинута назад, спина вытянута дугой, конечности резко разгибаются и судорожно вытягиваются.

Какой синдром развился у больного?

А. +Децеребрационной ригидности.

В. Руброталамический.

С. Красного ядра Фуа.

Д. Покрышки Нотнагеля.

Е. «Запертого человека».

21. У пациента, 20 лет, после ЧМТ развились: головокружение, тошнота, рвота, нистагм, резкое снижение слуха, приступы невралгии тройничного нерва.

Какой синдром развился у больного?

А. +Боннье.

В. Мостомозжечкового угла.

С. Меньера.

Д. Боковой цистерны.

Е. Гаспарини.

22. У больной, 54 года, с дисциркуляторной энцефалопатией в вертебробазилярной системе внезапно развились тетраплегия, паралич всех черепных нервов, сохраняется только вертикальное движение глазных яблок, сознание сохранено, не говорит, обращенную речь понимает.

Какой синдром развился у больного?

- A. +«Запертого человека».
- B. Бульбарный.
- C. Псевдобульбарный.
- D. Акинетического мутизма.
- E. Вегетативное состояние.

23. У пациента с кардиоэмболическим инсультом развились: ptоз, сходящееся косоглазие, мидриаз, ограничение движений глазных яблок кнутри, вверх и вниз, контрлатерально гемипарез, гемианестезия, хореоатетоз.

Какой альтернирующий синдром определяется у больного?

- A.+ Монакова.
- B. Вебера.
- C. Бенедикта.
- D. Клодта.
- E. Фовилля.

24. У больного с лептоменингитом развились: ptоз, нарушения движения глазного яблока кнутри, вверх, вниз; контрлатерально – центральная гемиплегия, центральный паралич VII и XII пар, гемианестезия.

Какой альтернирующий синдром определяется у больного?

- A. +Вебера.
- B. Монакова.
- C. Бенедикта.
- D. Клодта.
- E. Фовилля.

25. У больного, 68 лет, с окклюзией ветви основной артерии развились периферический паралич лицевого нерва без нарушения вкуса и контрлатерально – спастическая гемиплегия.

Какой альтернирующий синдром определяется у больного?

- A. +Мийяра-Гублера.
- B. Фовилля.
- C. Гасперини.
- D. Грене.
- E. Вебера.

26. У больного, вследствие стеноза ветвей основной артерии, развились диссоциированные нарушения чувствительности на половине лица, сходящееся косоглазие, периферический парез VII и VIII нервов на стороне очага и контрлатерально гемигипстезия, центральный гемипарез.

Какой альтернирующий синдром определяется у больного?

- A. +Гасперини.
- B. Грене.
- C. Мийяра-Гублера.
- D. Фовилля.
- E. Монакова.

27. У больного с полиомиелитом развились дисфония, дизартрия, дисфагия, атрофия мышц и отклонение языка в сторону, расстройство дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, глоточный рефлекс не вызывается.

Какой синдром определяется у больного?

- A.+ Бульбарный.
- B. Псевдобульбарный.
- C. Джексона.
- D. Авелиса.
- E. Шмидта.

28. У больного, перенесшего повторный полушарный инсульт, развились нарушения глотания, фонации, артикуляции, симптомы орального автоматизма, насильственный плач и смех, снижение психической активности.

Какой синдром определяется у больного?

- A.+ Псевдобульбарный.
- B. Бульбарный.
- C. Джексона.
- D. Авелиса.
- E. Шмидта.

29. После употребления копченого мяса у пациента развилась тошнота, рвота, диарея, затуманивание зрения, офтальмоплегия, дизартрия, дисфагия. В крови и ЦСЖ изменений не обнаружено. ЭМГ: прогрессирующее снижение амплитуды М-ответа.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.+ Ботулизм.
- B. Миастения, глазодвигательная и бульбарная форма.
- C. Полиомиелит, бульбарная форма.
- D. Боковой амиотрофический склероз.
- E. Острая воспалительная полинейропатия Гийен-Барре.

30. У больного, 27 лет, развились зрительные галлюцинации: появились в поле зрения яркие, мелькающие искры, звездочки, блестящие движущиеся линии и метаморфопсии: окружающие предметы кажутся искаженными.

Назовите синдром.

- A. +Синдром раздражения затылочной доли.
- B. Синдром выпадения затылочной доли.
- C. Синдром раздражения височной доли.
- D. Синдром выпадения височной доли.
- E. Синдром височно-теменного стыка.

31. Больной, 40 лет, получил травму, после которой развилась атрофия мышц верхних конечностей, торpidность сухожильных рефлексов, снижение

мышечной силы в руках, фибрилляции и фасцикуляции в мышцах рук, выраженная слабость в ногах, резкое усиление сухожильных рефлексов на ногах, патологические стопные знаки с 2-х сторон, отсутствие всех брюшных рефлексов, периодическое недержание мочи.

Назовите синдром.

- A. +Синдром шейного утолщения.
- B. Синдром грудного отдела.
- C. Краниоспинальный синдром.
- D. Синдром верхнешейных сегментов.
- E. Синдром Броун-Секара.

32. После инсульта у больного возникли расстройства речи (нарушения артикуляции, речь с носовым оттенком), затруднение глотания, жевания, глоточный рефлекс отсутствует, гипотония, гипотрофия мышц языка, фибрилляции.

Какой синдром развился у больного?

- A. +Бульбарный синдром.
- B. Псевдобульбарный синдром.
- C. Синдром Авелиса.
- D .Синдром Джексона.
- E. Синдром Шмидта.

33. После ножевого ранения туловища, у больного развился спастический парез правой ноги, расстройство глубокой чувствительности и вазомоторные нарушения ниже уровня поражения, слева – проводниковая анестезия болевой и температурной чувствительности и узкая полоска гиперестезии над проводниковой анестезией.

Назовите синдром.

- A.+ Синдром Броун -Секара.
- B. Синдром поясничного утолщения.
- C. Синдром поперечного поражения спинного мозга.
- D. Интрамедуллярный синдром.
- E. Экстрамедуллярный синдром.

34. У больной с пахименингитом возникла сверлящая боль внутри правой глазницы, затем присоединилась офтальмоплегия, боль в области иннервации 1 ветви тройничного нерва справа, снижение остроты зрения на правый глаз. Болевая офтальмоплегия сохранялась несколько недель, а затем спонтанно регрессировала, через месяц приступы возобновились.

Назовите синдром.

- А. +Синдром Таласа-Ханта.
- В. Синдром Фостера-Кеннеди.
- С. Синдром ольфакторной ямки.
- Д. Синдром боковой цистерны мозга.
- Е. Синдром задней черепной ямки.

35. У больной 25 лет, после переохлаждения возникло отсутствие возможности наморщивания лба и нахмуривания бровей слева, отсутствие смыкания глазной щели, сглаженность носогубной складки, опускание угла рта, невозможность оскаливания зубов и надувания щек, маскообразность левой половины лица.

Поставьте предварительный диагноз.

- А. +Поражение лицевого нерва при выходе из шилососцевидного отверстия.
- Б. Поражение корешка лицевого нерва в мосто-мозжечковом углу.
- С. Поражение лицевого нерва в фаллопиевом канале.
- Д. Синдром Мийяра-Гублера.
- Е. Поражение III ветви тройничного нерва.

36. Острая психическая травма вызывает

- а) +реактивный психоз
- б) маниакально-депрессивный психоз
- в) шизофрению
- г) эпилепсию
- д) ничего из перечисленного

37. Острый нейролептический синдром может возникнуть после приема

- а) циклодола
- б) ноотропила
- в) +галоперидола
- г) реланиума
- д) всего перечисленного

38 .Кратковременное внезапно начинающееся и внезапно оканчивающееся состояние помрачения сознания, возникающее при опьянении и сопровождающееся разрушительными действиями и амнезией на этот период, называется

- а)+ патологическим опьянением
- б) простым алкогольным опьянением
- в) атипичным алкогольным опьянением
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

39. Шизофрения - это болезнь

- а) эндогенная
- б) хроническая
- в) прогредиентная
- г) с тенденцией к неблагоприятному исходу
- д)+ верно все перечисленное

40. Для купирования острых дискинетических расстройств, вызванных приемом нейролептиков, необходимо использовать

- а) сульфат магния внутримышечно
- б) галоперидол внутривенно
- в)+ реланиум внутривенно
- г) лазикс внутривенно
- д) ни одно из перечисленных

41. Антидепрессантами являются следующие препараты

- а) пиразидол
- б) мелипрамин
- в) амитриптилин
- г) азофен
- д)+все перечисленные препараты

42 .Шизофрения чаще всего возникает в возрасте

- а) до 15 лет
- б)+ от 15 до 30 лет
- в) от 30 до 45 лет
- г) от 45 до 60 лет
- д) после 60 лет

43. Понятию психопатии соответствует

- а) акцентуированная личность
- б)+расстройство личности
- в) психопатоподобные расстройства
- г) личностный дефект
- д) ничего из перечисленного

44. Длительная, трудноразрешимая психологическая травма приводит к возникновению

- а) реактивного психоза
- б)+невроза
- в) невротического развития личности
- г) маниакально-депрессивного психоза
- д) шизофрении

45 .В случае, когда больной, обнаруживающий тяжелое психическое расстройство, выказывает или пытается осуществить агрессивные действия в отношении бригады скорой помощи, необходимо

- а) попытаться успокоить больного и, оставаясь рядом с ним, вызвать бригаду психиатрической скорой помощи и дождаться ее прибытия
- б) покинуть квартиру и, оставив больного под надзором родственников, посоветовать им вызвать бригаду психиатрической скорой помощи или обратиться в диспансер
- в) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и, дождавшись их приезда, передать им больного
- г) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и бригаду психиатрической скорой помощи и, дождавшись их приезда, передать им больного
- д) попытаться самим госпитализировать больного в психо-соматическое отделение, выставив дополнительный соматический диагноз

46. Симптомами неврастении являются

- а) головная боль
- б) гиперстезия
- в) нарушение сна
- г) сомато-вегетативные расстройства
- д)+ все перечисленные симптомы

47. При эпилепсии помрачение сознания может быть в виде

- а) онейроида
- б) +аменции
- в) делирия
- г) сумеречного состояния
- д) ничего из перечисленного

48. Аминазин применяют при купировании

- а) реактивного ступора
- б) реактивного возбуждения
- в) реактивной депрессии
- г) +истерического припадка
- д) маниакально-депрессивного психоза

49. При осмотре больного Вы обнаруживаете у него симптомы острого психического заболевания. Больной не агрессивен, высказывает суицидальные мысли. Ваши действия

- а) проводите интенсивную терапию и рекомендуете "актив" на себя или в поликлинику
- б) +соблюдая правила техники безопасности, госпитализируете больного самостоятельно
- в) консультируетесь со старшим врачом, вызываете на себя психиатрическую бригаду, ставите в известность милицию и уезжаете
- г) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду, передаете ей больного
- д) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду и оставляете больного под присмотром родственников

50. К психогенным заболеваниям относится

- а) пиromания
- б) +дромомания
- в) клептомания

г) ятрогения
д) шизофрения

2.1.Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору для сдачи зачета:

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1.	Проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
2.	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии	УК-1, ПК-6, ПК-7
3.	Проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий)	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.	Электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия)	ПК-5, ПК-6, ПК-7
5.	Оксигенотерапия	ПК-5, ПК-6, ПК-7
6.	Искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.	Применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
8.	Применение вспомогательной вентиляции легких	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.	Обезболивание	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11
10.	Транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11
11.	Остановка кровотечения с помощью механических и фармакологических средств	ПК-5, ПК-6, ПК-7
12.	Внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов	ПК-6
13.	Проведение инфузационной терапии, в том числе с использованием инфузоматов	ПК-6
14.	Пункция и катетеризация периферических и наружной яремной вен, в том числе с использованием ультразвуковой навигации	ПК-6
15.	Катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров	ПК-6
16.	Коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия	ПК-6
17.	Профилактика и лечение аспирационного синдрома	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
18.	Профилактика и лечение жировой эмболии	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
19.	Применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-11

20.	Составлять план работы и отчет о своей работе	УК-1, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
21.	Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	УК-1, УК-3, ПК-4, ПК-9
22.	Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-11
23.	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10
24.	Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10
25.	Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	УК-1, ПК-9, ПК-10
26.	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	УК-1, УК-3, ПК-10
27.	Организовывать работу врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9, ПК-10, ПК-11
28.	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
29.	Оформлять и направлять в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11
30.	Физикальное обследование пациента	ПК-5
31.	Оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго	ПК-5
32.	Оценка признаков внутричерепной гипертензии	ПК-5
33.	Оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома	ПК-5
34.	Оценка степени дегидратации	ПК-5
35.	Ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики	ПК-5
36.	Регистрация электрокардиограммы	ПК-5
37.	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	ПК-5
38.	Измерение артериального давления на периферических артериях	ПК-5
39.	Пульсоксиметрия	ПК-5
40.	Проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно-важных функций	УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10

	организма	
41.	Исследование уровня глюкозы в крови	ПК-5
42.	Применение сортировочных шкал оценки тяжести состояния пациента, шкал оценки гиповолемии по шоковому индексу, шкал оценки тяжести травм	ПК-5
43.	Ультразвуковой мониторинг проходимости дыхательных путей, интубации трахеи	ПК-5
44.	Интерпретация данных эхокардиографии, рентгенографических изображений, компьютерных томограмм и магнитно-резонансных томограмм, результатов эндоскопических методов исследования желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева	УК-1, ПК-5, ПК-9, ПК-10
45.	Интерпретация показателей клинического и биохимического анализа крови, коагулограммы, кислотно-основного состояния крови, анализа мочи	УК-1, ПК-5, ПК-9, ПК-10
46.	Обнаружение кетоновых тел в моче	ПК-5
47.	Электроимпульсная терапия (дефибрилляция), накожная и чреспищеводная кардиостимуляция	ПК-5, ПК-6
48.	Обезболивание с помощью основных методов общей анестезии с использованием аппаратуры для ингаляционного наркоза	ПК-6
49.	Местное обезболивание (аппликационное, инфильтрационное, футлярное, проводниковое), внутрикостная, внутривенная анальгезия	ПК-6
50.	Выполнение блокад (вагосимпатическая, сакральная, паравертебральная, футлярная бедренного и седалищного нервов)	ПК-6
51.	Иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах, выполнение скелетного вытяжения	ПК-6
52.	Проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, ревизия, наложение асептической повязки) с удалением лежащих на поверхности инородных тел, с наложением кожных швов вне проекции магистральных сосудисто-нервных пучков грудной клетки, брюшной полости, шеи, головы, половых органов	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
53.	Спинномозговая пункция	ПК-5, ПК-6
54.	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости населения заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, УК-3, ПК-9, ПК-10
55.	Организовывать работу врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи	УК-1, УК-2, ПК-9, ПК-10, ПК-11

2.3. Ситуационные задачи

Пример ситуационных задач:

Ситуационная задача №1.

Больная 45 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь с высоким артериальным давлением. Заболела остро, когда на фоне головной боли и повышения артериального давления до 220/100 мм рт. ст., утром обратила внимание на асимметрию лица: перестал закрываться левый глаз, возникла неловкость при жевании, перестала ощущать вкус съеденной пищи. При осмотре общемозговых и менингеальных симптомов нет. Артериальное давление - 200/100 мм рт. ст. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки D=S, с сохранной реакцией на свет, лагофтальм, не вызывается супраорбитальный рефлекс, сглажена левая носогубная складка, левый угол рта опущен. Больная не может наморщить лоб слева, надуть щеки, свистнуть, Язык расположен по средней линии, глотание и фонация сохранены. Чувствительность на лице сохранена. На передних 2/3 языка слева определяется нарушение вкусовой чувствительности. Симптомов пирамидной недостаточности, нарушений общей чувствительности и координации нет. При МР-томографии головного мозга патологических изменений не выявлено

1. Ваш первичный диагноз?
2. Ваша тактика лечения?

Ситуационная задача №2.

Больная 64 лет доставлена СМПиз дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром обнаружена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы гиперемированы, липкий пот, дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания кома. Ригидность мышц шеи, симптом Кернига и скелетомоторный симптом Бехтерева с 2-х сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована кнаружи. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (анализ спинномозговой жидкости прилагается). На компьютерной томографии в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы определяется фокус высокой плотности, распространяющийся на передний и задний рога бокового желудочка ипсилатеральной стороны.

Анализ ликвора: цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0.66 мг %

1. Ваш первичный диагноз?
2. Ваша тактика лечения?

Ситуационная задача №3.

В клинику поступила женщина с жалобами на головную боль, которая появилась 5 дней назад. Самостоятельно пила анальгин, не помогало, из-за ухудшения самочувствия больная обратилась в клинику (правая рука и нога перестали работать и чувствовать, появились тошнота, рвота не приносящая облегчения). Объективно: правосторонняя гемиплегия и

гемианестезия, гомонимная гемианопсия, парез взора, апрактоагнозия, асоматогнозия и анозогнозия, болезненность в точках Валле, афазия. Месяц назад лечилась от тромбофлебита бедренной вены, на ЭКГ признаки пролапса митрального клапана.

1. Ваш первичный диагноз?
2. Какие методы обследования нужны?
3. Ваша тактика лечения?

Ситуационная задача №4.

В клинику поступил мужчина с возникшим параличом правой ноги. На работе не смог встать со стола (работает зав. складом). 3-4 дня назад его беспокоили головная боль, потеря аппетита, тошнота и рвота, перестал контролировать мочеиспускание, начинают мучить кошмары, стал злобен к окружающим иногда теряет чувство ориентации, перестал чувствовать запахи. Объективно: спастичность с непроизвольным противодействием пассивным движениям, хватательный рефлекс справа, абулия, абазия, персеверации и недержание мочи. АД 125/75. Лицо бледное. Температура 36.8. Болезненность в точках Вале, чувствительность на обеих сторонах лица одинаковая, справа есть небольшие подергивания. Мышечная сила справа 2 балла, слева 5 баллов. Тонус мышц ноги слева снижен. Монопарез и монопарастезия правой ноги.

1. Ваш первичный диагноз?
2. Какие методы обследования нужны?
3. Ваша тактика лечения?

Ситуационная задача №5.

В клинику поступил мужчина 45 лет с жалобами на сильную головную боль неясной локализации. Со слов больного боль возникла внезапно (сравнивает с ножевым ударом), припадки, рвоту, тошноту, Жалобы появились 1 день назад, тогда же потерял сознание. Сам связывает с сильным стрессом (поссорился с женой). Объективно: АД 200/100. Температура 37.5. Больной заторможен, параличей не наблюдается, абулия, абазия, около глаз видны холестериновые бляшки. Кровоизлияние в правый глаз, болезненность в точках вале, болезненность в краниальных точках, симптом хоботка положителен, пассивные и активные движения в полной мере, гемипарастезии с левой стороны. Язык в положении дексстра.

1. Ваш первичный диагноз?
2. Какие методы обследования нужны?
3. Ваша тактика лечения?

Ситуационная задача №6.

В центр скорой помощи привезли больного без сознания. Его дочь рассказывает что больной работал на огороде и вдруг с закричал и потерял сознание. Раньше не предъявлял никаких жалоб. Объективно: больной без сознания, лицо красное, на одежде рвотные массы, дыхание хриплое, зрачок слева расширен с участками кровоизлияния. АД 220/110. На ЭКГ: признаки недостаточности аортального клапана. Справа симптом Бабинского

положителен. Мышцы ригидны. Повышенный тонус. Дыхание хриплое. Хватательный рефлекс справа.

- 1 Ваш первичный диагноз?
- 2.Какие методы обследования нужны?
3. Ваша тактика лечения?

Ситуационная задача №7.

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 180/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени.

Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексами, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия. На 5-е сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 170/100 мм рт ст, состояние больного ухудшилось: наросли расстройства сознания до уровня сопора, появился менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи и скелетного симптома Бехтерева справа. Появления новых очаговых симптомов не отмечено. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный (анализ ликвора 1). При повторном исследовании цереброспинальной жидкости, проведенном после ухудшения в состоянии больного, отмечается наличие примеси крови во всех 3-х пробирках (анализ ликвора 2). После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная. На компьютерной томограмме, выполненной через 24 часа после ухудшения больного, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долиях выявляются очаги высокой плотности.

Анализ ликвора 1: цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, ксантохромии - нет, цитоз - 5 лимфоцитов, белок – 0.33 мг%.

Анализ ликвора 2: цвет - красный, ксантохромный, прозрачность - мутный, слегка опалесцирует, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0.66 мг%.

Поставьте диагноз, определите тактику ведения больного.

3.Технологии оценивания

По окончании дисциплины «Неотложная неврология на догоспитальном этапе» предусмотрен зачет – по результатам тестирования, решения ситуационной задачи, демонстрации практических навыков.

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции

УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность

ПК-1 -готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-2 -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

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

ПК-4-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

Диагностическая деятельность:

ПК-5-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

Лечебная деятельность:

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в специализированной скорой медицинской помощи;

– готовность к оказанию скорой медицинской помощи в неврологии (ПК-6.6)

ПК-7- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

Психолого-педагогической деятельности:

ПК- 8 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-9 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-10 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК-11 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Методическое оснащение оценочных процедур, индикаторов и критериев оценивания

- Интерактивные задания, реализуемые на основе компьютерных технологий
- Тестовый контроль

- Решение ситуационных задач
- Электрокардиограммы
- Учебно-исследовательские, реферативные работы/курсовые работы

3.1. Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

<i>Количество правильных ответов</i>	<i>Оценка по общепринятой шкале</i>
90 – 100%	Отлично (высокий уровень сформированности компетенций по дисциплине)
80 – 89%	Хорошо (средний уровень сформированности компетенций по дисциплине)
70 – 79%	Удовлетворительно (низкий уровень сформированности компетенций по специальности)
0 – 69 %	Неудовлетворительно (несформированность компетенций по дисциплине)

Критерии решения ситуационных задач:

- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос дан не правильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Критерии оценки освоения практических навыков и умений на симуляторе:

Отлично – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо – ординатор, в основном, правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем **ошибки**.

Удовлетворительно – ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Возможно использование оценки практических навыков по шкале GRS в процессе симуляции

Навык	1 балл	2-3 балла	4-5 баллов
Подготовка к процедуре	Не подготовил все необходимое оборудование, часто останавливался для подготовки оборудования.	Оборудование хорошо подготовлено, изредка останавливается, чтобы подготовить некоторые пункты из списка оборудования	Все оборудование хорошо организовано и подготовлено к применению
Аккуратные манипуляции и давление на ткани	Часто оказывает необоснованное давление на ткани и вызывает повреждения	Аккуратно воздействует на ткани, но изредка вызывает их повреждения	Последовательно воздействует на ткани с минимальными повреждениями
Время и движения	Много ненужных движений	Эффективно действует, но иногда делает ненужные движения	Отчетливо экономичные движения с максимальной эффективностью
Применение инструментария	Регулярно повторяет неуверенные неловкие движения с инструментами	Компетентно использует инструменты, но иногда кажется напряженным или неловким	Уверенные действия с инструментами без признаков неловкости
Течение процедуры	Часто прерывает процедуру и выглядит неуверенным относительно следующего шага	Демонстрирует определенное предварительное планирование с обоснованным проведением процедуры	Полностью спланирована вся процедура, и переход к следующим этапам происходит легко
Привлечение ассистентов	Последовательно неудобно размещает помощников или не использует их помочь	Эффективно применяем помочь ассистентов большую часть времени	Наилучшим образом использует помочь ассистентов все время
Знание деталей процедуры	Недостаточные знания	Знает все важные этапы процедуры	Демонстрирует знание всех аспектов процедуры
Общее исполнение процедуры	Очень плохое	Компетентен	Отличное исполнение

Интерпретация шкалы GPS: От 2 и более баллов ординатор сдает зачет.