



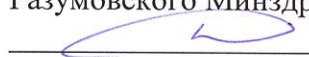
**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)**

**ПРИНЯТА**

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО  
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского  
Минздрава России  
Протокол от 24.06.2022 № 5  
Председатель ученого совета,  
директор ИПКВК и ДПО

  
И. О. Бугаева

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК  
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России  
  
Н.В. Щуковский  
« 31 » 08 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ»  
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1.3*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**

**31.08.62 РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1105  
Министерства образования и науки РФ  
от 26 августа 2014 года

Квалификация

Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

Форма обучения

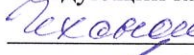
**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБРЕНА**

на учебно-методической конференции кафедр  
лучевой диагностики и лучевой терапии имени  
профессора Н. Е. Штерна, терапии с курсами  
кардиологии, функциональной диагностики и  
гериатрии, неврологии им. К. Н. Третьякова,  
урологии, факультетской хирургии и онкологии  
Протокол от 16.05.2022 г. № 7

Заведующий кафедрой:

  
М.Л. Чехонацкая

  
Т.Е. Липатова

  
О.В. Колоколов

  
В.М. Попков

  
С.В. Капралов

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

### 1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

**Целью освоения дисциплины** является подготовка квалифицированного специалиста: врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи пациентам неврологического и нейрохирургического профиля

#### **Задачи освоения дисциплины:**

освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний и состояний по профилю 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение.

Также ОПОП ВО по направлению 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения и призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

### 2. Перечень планируемых результатов:

Результаты освоения ОПОП ВО ординатуры определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

#### **Универсальные компетенции (УК-):**

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

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

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

#### **Профессиональные компетенции (ПК-):**

##### **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 (МКБ);

ПК-6: готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики

##### **лечебная деятельность:**

ПК-7: готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения;

ПК-8: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

**реабилитационная деятельность:**

ПК-9: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

**психолого-педагогическая деятельность:**

ПК-10: 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-11: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-12: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-13: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

## 2.1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

п/№	номер/ индекс компе- тенции	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	уметь	владеть	оценочные сред- ства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь);</p> <p>Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.</p>	<p>Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач эндоскописта;</p> <p>Использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений;</p> <p>Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами;</p> <p>Использовать профессиональные и психолого-</p>	<p>Навыками клинического мышления, врачебной этики и деонтологии, построения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе функционального подхода, клинической патофизиологии в рамках структуры, логики и принципов построения диагноза</p>	<p>Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>

				педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.		
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Основы медицинской психологии.</p> <p>Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека);</p> <p>Основы возрастной психологии и психологии развития;</p> <p>Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения);</p> <p>Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний.</p>	<p>Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;</p> <p>Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий;</p> <p>Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;</p> <p>Работать в коллективе, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами;</p> <p>Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.</p>	<p>Способностью четко и ясно изложить свою позицию;</p> <p>Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед;</p> <p>Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентками и их родственниками.</p>	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
<b>профилактическая деятельность:</b>						
3	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса меро-	Проводить санитарно-просветительную работу	Выявить факторы риска развития той или иной	Владеть основами этики, деонтологии при прове-	Контрольные вопросы, тестовые

		<p>приятий, 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</p>	<p>по пропаганде здорового образа жизни. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья. Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики. Современные методы предупреждения возникновения осложнений у пациентов при выполнении рентгенэндоваскулярных обследований и применении рентгенэндоваскулярных методов лечения.</p>	<p>патологии, организовать проведение мер профилактики. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья.</p>	<p>дении лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций</p>	<p>задания, ситуационные задачи</p>
4	<b>ПК-2</b>	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Принципы организации и задачи, решаемые при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации. Принципы организации и осуществления диспансерного наблюдения</p>	<p>Проводить мероприятия, предусмотренные профилактическими осмотрами, диспансеризации. Осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Владеть методикой проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации. Принципами организации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>

			за здоровыми и хроническими больными			
<b>диагностическая деятельность:</b>						
5	<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний различных органов и систем.	Организовать диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.	Отраслевыми стандартами объемов обследования с применением методов рентгенэндоваскулярной диагностики. Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
6	<b>ПК-6</b>	готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики	Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию рентгенэндоваскулярных методов диагностики при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	Организовать диагностический процесс с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.	Отраслевыми стандартами объемов обследования с применением методов рентгенэндоваскулярной диагностики.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
<b>лечебная деятельность:</b>						
7	<b>ПК-7</b>	готовность к применению эндоваскулярных методов лечения	Этиологию, патогенез и клинику и диагностику основных заболеваний ЦНС; особенности орга-	определить объем и последовательность диагностических и лечебных мероприятий. Обосновать	Навыками для выполнения лечебных и диагностических рентгенэндоваскулярных вмеша-	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи

			низации неврологической помощи взрослым.	схему, план и тактику ведения больного неврологического профиля.	тельств в неврологии и нейрохирургии. Принципами назначения адекватной терапии и тактики ведения при конкретных заболеваниях ЦНС.	
<b>реабилитационная деятельность:</b>						
8	<b>ПК-9</b>	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности организма	Обосновать схему, план и тактику ведения больного. Выявить показания к санаторно-курортному лечению больного	основами психологии; последовательными комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
<b>психолого-педагогическая деятельность:</b>						
9	<b>ПК-10</b>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	патогенез основных заболеваний, теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;	применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;	основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи



**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.55 РЕНТ-ГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО	БЛОК 1															БЛОК 2	БЛОК 3	Факультативные дисциплины			
	Базовая часть									Вариативная часть						Практики	Базовая часть				
	Обязательные дисциплины									Обязательная часть			Дисциплины по выбору								
	Лучевая диагностика	РЭВ/ДиЛ в кардиологии	Неврология	Онкология и Хирургия	Урология и Гинекология	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Интервенционная онкорadiология органов брюшной полости и забрюшинного пространства и органов малого таза и периферических артерий	Симуляционное обучение	Аритмология	Урология (адапт.)	Детская кардиология	Онкогинекология (адапт.)	Клиническая практика (базовая часть): дискретная форма стационарная	Клиническая практика (вариативная часть): дискретная форма стационарная/ выездная	Государственная итоговая аттестация	Инфекционные болезни	Клиническая фармакология	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<i>Универсальные компетенции</i>																					
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																				
<b>Профессиональные компетенции</b>																				
<b>Профилактическая деятельность</b>																				
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, диспансериза-	×	×	×	×	×					×			×	×	×	×	×	×	×	

ции 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							×							×	×		×	×		
<b>Диагностическая деятельность</b>																				
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		×	×	×	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×	
ПК-6: готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики	×	×	×	×	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×	×
<b>Лечебная деятельность</b>																				
ПК-7: готовность к примене-			×		×					×		×	×		×	×	×	×		

нию рентгенэндоваскулярных методов лечения																			
ПК-8: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		×					×			×					×	×		×	×
<b>Реабилитационная деятельность</b>																			
ПК-9: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		×	×	×	×					×			×	×	×	×	×	×	×
<b>Психолого-педагогическая деятельность</b>																			
ПК-10: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		×	×	×	×	×				×			×	×	×	×	×	×	×
<b>Организационно-управленческая деятельность</b>																			
ПК-11: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		×				×				×	×			×	×		×		×
ПК-12: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использо-				×	×			×			×	×			×	×		×	×





**2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебной дисциплины по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)**

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ Оказание медицинской помощи по профилю «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
А Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам онкологического и хирургического профилей с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения	ПК-1,2,4,5,6,7,9,10 УК - 1, 2	соответствует
А/04.8 Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также онкологическими заболеваниями	ПК-6,7 УК - 1, 2	соответствует
А/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала	ПК-11,12 УК - 1, 2	соответствует
А/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-7,13 УК - 1, 2	соответствует

В профессиональном стандарте (при освоении учебной дисциплины) не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»: УК-3, ПК-3,8,11.

**3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Модуль «Неврология» входит в дисциплину «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» относится к Блоку 1 базовой (Б1.Б1.3) части федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации "врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению".

#### 4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 2 зачетных единицы (72 акад. часа).

##### 4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в семестре			
	Объем в зачетные единицы (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й	2-й	3-й	4-й
1	2	3	4	5	6	7
<b>Аудиторная (контактная) работа, в том числе:</b>	1,69	61				
лекции (Л)	0,08	3	2	1	-	-
практические занятия (ПЗ)	0,97	35	15	20	-	-
семинары (С)	0,64	23	15	8	-	-
Промежуточная аттестация (ПА)						
<b>Внеаудиторная работа</b>						
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>	0,31	11	4	7	-	-
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет (З)		зачет	зачет	-	-
	Экзамен (Э)		-	экзамен	-	-
<b>ИТОГО общая трудоемкость</b>	час.	72				
	ЗЕТ	2				



**5. Структура и содержание модуля «Неврология» учебной дисциплины «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»:**

Дисциплина рассчитана на 1 год обучения.

**5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля**

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.Б1.3	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7; ПК-9, ПК-10	<b>Раздел 3. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в неврологии.</b>	<p><b>3. Применение рентгенэндоваскулярных методик для диагностики и лечения неврологических заболеваний.</b></p> <p><b>Выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):</b></p> <p>УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;</p> <p>УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;</p> <p><b>Профессиональные компетенции (ПК-):</b></p> <p><b>профилактическая деятельность:</b></p> <p>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;</p> <p>ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p> <p><b>диагностическая деятельность:</b></p> <p>ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p> <p>ПК-6: готовность к применению в диагностике неврологических заболеваний с применением рентгенэндоваскулярных методик</p> <p><b>лечебная деятельность:</b></p> <p>ПК-7: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи больным неврологического профиля с применением рентгенэндоваскулярных методов;</p> <p><b>реабилитационная деятельность:</b></p>	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи

ПК-9: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

**психолого-педагогическая деятельность:**

ПК-10: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**Выпускник должен знать:**

- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология"
- Клинические рекомендации, применяемые при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
- Стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах
- Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы (их законных представителей)
- Методика осмотра и обследования пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, правила интерпретации их результатов</li><li>• Анатомия и физиология нервной системы в норме с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li><li>• Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний нервной системы</li><li>• Изменения нервной системы при заболеваниях и (или) состояниях других органов и систем организма человека</li><li>• Профессиональные заболевания нервной системы</li><li>• Методы клинической диагностики, лабораторных и инструментальных обследований при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, включая диагностические рентгенэндоваскулярные вмешательства</li><li>• Заболевания и (или) состояния нервной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</li><li>• МКБ</li><li>• Методы консервативного и хирургического лечения при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, включая диагностические рентгенэндоваскулярные вмешательства</li><li>• Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, применяемых при проведении диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначе-</li></ul>	
--	--	--	---	--

			<p>нию; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диагностические рентгенэндоваскулярные вмешательства при подозрении на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника проведения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): <ul style="list-style-type: none"> <li>- ангиография позвоночной артерии;</li> <li>- ангиография внутренней сонной артерии;</li> <li>- ангиография наружной сонной артерии;</li> <li>- ангиография общей сонной артерии;</li> <li>- артерио- и флебография глазницы;</li> <li>- церебральная ангиография;</li> <li>- церебральная ангиография тотальная селективная;</li> <li>- церебральная ангиография с функциональными пробами;</li> <li>- флебография венозных коллекторов (каменистых синусов) головного мозга;</li> <li>- спинальная ангиография;</li> <li>- катетеризация аорты;</li> <li>- катетеризация центральных вен;</li> <li>- катетеризация артерий конечностей</li> </ul> </li> <li>• Лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника проведения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): <ul style="list-style-type: none"> <li>- эндоваскулярная тромбэктомия аспирационная;</li> <li>- транслюминальная баллонная ангиопластика внутренней сонной артерии со стентированием;</li> <li>- транслюминальная баллонная ангиопластика позвоночной артерии со стентированием;</li> <li>- транслюминальная баллонная ангиопластика наружной сонной артерии со стентированием;</li> <li>- баллонная ангиопластика внутренней сонной артерии;</li> <li>- баллонная ангиопластика подключичной артерии;</li> <li>- баллонная ангиопластика позвоночной артерии;</li> <li>- эндоваскулярная ангиопластика и стентирование магистральных интракраниальных сосудов;</li> <li>- эндоваскулярная ангиопластика и стентирование бра-</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	--	--

		<p>хиоцефальных сосудов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- транслюминальная баллонная ангиопластика общей сонной артерии со стентированием;</li> <li>- стентирование брахиоцефальных артерий;</li> <li>- стентирование подключичной артерии;</li> <li>- стентирование интракраниальных артерий;</li> <li>- закрытие артериовенозной фистулы окюподером;</li> <li>- закрытие артериовенозной фистулы стент-графтом;</li> <li>- эмболизация артериовенозных фистул спиралью;</li> <li>- эндоваскулярная окклюзия сосудов с помощью микроспиралей;</li> <li>- эндоваскулярная окклюзия полости аневризмы с помощью микроспиралей;</li> <li>- эндоваскулярная окклюзия сосуда с помощью баллона;</li> <li>- трансартериальная окклюзия полости аневризмы с помощью микроспиралей при поддержке стента;</li> <li>- трансвенозная окклюзия синуса с помощью микроспиралей;</li> <li>- имплантация стент-графта при аневризме артерии;</li> <li>- эндоваскулярная эмболизация сосудов с помощью адгезивных агентов;</li> <li>- эндоваскулярная эмболизация сосудов микроэмболами;</li> <li>- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях периферических нервов и вегетативной нервной системы;</li> <li>- эндоваскулярная окклюзия сосудов артериовенозной мальформации;</li> <li>- закрытие веновенозной фистулы окюподером;</li> <li>- закрытие веновенозной фистулы стент-графтом;</li> <li>- эмболизация веновенозных фистул;</li> <li>- эндоваскулярная трансартериальная окклюзия полости аневризмы с помощью микроспиралей;</li> <li>- эндоваскулярная трансартериальная окклюзия полости аневризмы с помощью микроспиралей при поддержке стента;</li> <li>- локальный эндоваскулярный трансвенозный тромблизис;</li> <li>- локальный эндоваскулярный трансартериальный тромблизис;</li> <li>- локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция <ul style="list-style-type: none"> <li>• Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при применении диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств</li> <li>• Требования к подготовке пациентов с подозре-</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	--

нием на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы перед рентгенэндоваскулярными вмешательствами и их ведению после рентгенэндоваскулярных вмешательств

- Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при проведении диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств
- Требования асептики и антисептики
- Требования радиационной безопасности

**Выпускник должен уметь:**

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы (их законных представителей)
- Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных обследований, в том числе проводимых с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, направлять на консультацию к врачам-специалистам пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Консультировать врачей-специалистов в соответствии с порядками оказания медицинской

			<p>помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств</li><li>• Направлять пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования, в том числе на обследования с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>• Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, в том числе проведенных с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, консультирования врачами-специалистами пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>• Оценивать эффективность и безопасность проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств</li><li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы к проведению диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств</li><li>• Применять технику подготовки операционного поля для проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств на органах нервной системы</li><li>• Проводить диагностические рентгенэндоваску-</li></ul>	
--	--	--	--	--

			<p>лярные вмешательства при подозрении на заболевания и (или) состояния (при наличии заболеваний и (или) состояний) нервной системы, в их числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ангиография позвоночной артерии;</li> <li>- ангиография внутренней сонной артерии;</li> <li>- ангиография наружной сонной артерии;</li> <li>- ангиография общей сонной артерии;</li> <li>- артерио- и флебография глазницы;</li> <li>- церебральная ангиография;</li> <li>- церебральная ангиография тотальная селективная;</li> <li>- церебральная ангиография с функциональными пробами;</li> <li>- флебография венозных коллекторов (каменистых синусов) головного мозга;</li> <li>- спинальная ангиография;</li> <li>- катетеризация аорты;</li> <li>- катетеризация центральных вен;</li> <li>- катетеризация артерий конечностей <ul style="list-style-type: none"> <li>• Устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ</li> <li>• Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств с учетом диагноза, возрастных анатомо-функциональных особенностей и клинической картины заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Обеспечивать соблюдение требований радиационной безопасности при проведении диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы</li> <li>• Назначать лекарственные препараты и (или) медицинские изделия, немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и (или) ме-</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	---	--



дицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы с учетом клинической картины заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Проводить лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, в их числе:
  - эндоваскулярная тромбэктомия аспирационная;
  - транслюминальная баллонная ангиопластика внутренней сонной артерии со стентированием;
  - транслюминальная баллонная ангиопластика позвоночной артерии со стентированием;
  - баллонная ангиопластика подключичной артерии;
  - баллонная ангиопластика позвоночной артерии;
  - стентирование подключичной артерии;
  - локальный эндоваскулярный трансвенозный тромболизис;
  - локальный эндоваскулярный трансартериальный тромболизис;
  - локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция
- Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии
- Оценивать результаты проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы
- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Проводить мониторинг состояния пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной си-

стемы, корректировать план их лечения в зависимости от особенностей клинической картины заболеваний

- Оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

**Выпускник должен владеть:**

- Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы (их законных представителей)
- Осмотр и обследование пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований, в том числе с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, направление на консультацию к врачам-специалистам пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Консультирование врачей-специалистов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств</li><li>• Направление пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования, в том числе на обследования с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>• Интерпретация и анализ результатов лабораторных и инструментальных обследований, в том числе проведенных с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, консультаций врачей-специалистов пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>• Оценка эффективности и безопасности проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств</li><li>• Разработка плана подготовки пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы к проведению диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств</li><li>• Подготовка операционного поля для проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы</li><li>• Проведение диагностических и (или) лечебных</li></ul>	
--	--	--	---	--

			<p>рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Оценка результатов проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы</li><li>• Установление диагноза с учетом действующей МКБ</li><li>• Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств с учетом диагноза, возрастных анатомо-функциональных особенностей и клинической картины заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>• Обеспечение соблюдения требований радиационной безопасности при проведении диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) нервной системы</li><li>• Назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>• Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, с учетом клинической карти-</li></ul>	
--	--	--	--	--

			<p>ны заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</li><li>• Разработка плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>• Проведение мониторинга состояния пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, коррекция плана их лечения в зависимости от особенностей клинической картины заболевания</li></ul> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	--	--	--	--

**5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств**

№№ раз-дела	Год обучения	Наименование раз-дела учебной дисциплины	Формы контроля	Виды	Количе-ство кон-трольных вопросов	Количе-ство те-стовых заданий	Коли-чество ситуа-ционных задач
Б1.Б.1.3	1	Тема (раздел) 3 Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение в неврологии.	Зачёт	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	10	30	5

**5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения**

№ модуля, раздела	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
Б1.Б.1.3	Тема (раздел) 1 Кровоснабжение головного мозга и его регуляция.	1,5	
	Тема (раздел) 2 Эндоваскулярное лечение пациентов с аневризмами, артерио-венозными мальформациями и окклюзионно-стенозическими поражениями сосудов головного мозга.	1,5	
	ИТОГО	3	

**5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения**

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
Б1.Б.1.3	Тема (раздел) 1 Острые нарушения мозгового кровообращения. Организация неврологической службы в РФ. Законодательная база.	3	
	Тема (раздел) 2 Преходящие нарушения мозгового кровообращения.	3	
	Тема (раздел) 3 Инфаркт головного мозга (ишемический инсульт).	3	
	Тема (раздел) 4. Геморрагический инсульт.	3	
	Тема (раздел) 5. Нарушение венозного кровообращения головного мозга.	3	
	Тема (раздел) 6. Церебральные аневризмы: диагностика, виды, лечебная тактика.	5	
	Тема (раздел) 7. Пороки развития сосудов головного мозга. Артерио-венозные мальформации.	5	
	Тема (раздел) 8. Стенозирующие поражения брахиоцефальных артерий. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.	5	
	Тема (раздел) 9. Эндоваскулярные технологии в диагностике и лечении пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга.	5	
	ИТОГО	35	

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

**5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения**

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
Б1.Б.1.3	Тема (раздел) 1 Инфаркт головного мозга (ишемический инсульт).	4	
	Тема (раздел) 2 Геморрагический инсульт.	4	
	Тема (раздел) 3 Церебральные аневризмы: диагностика, виды, лечебная тактика.	5	
	Тема (раздел) 4. Пороки развития сосудов головного мозга. Артерио-венозные мальформации.	5	
	Тема (раздел) 5. Эндоваскулярные технологии в диагностике и лечении пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга.	5	
	ИТОГО	23	

**5.6. Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение.**

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
1.	11		Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение в неврологии	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	см. раздел 8.1-8.4	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
Всего						11

**НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.**

**6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине**

**7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ аттестации**

**8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

**8.1. Основная и дополнительная литература**

Основная литература.

1. Гусев, Евгений Иванович. Неврология и нейрохирургия: в 2 т.: учеб. [для лечеб. фак., ординаторов, интернов] / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа. - ISBN 978-5-9704-2900-6Т. 1: Неврология. - 2015. - 639с.
2. Гусев, Евгений Иванович. Неврология и нейрохирургия: в 2 т.: учеб. [для лечеб. фак., ординаторов, интернов] / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа. - ISBN 978-5-9704-2900-6Т. 2: Нейрохирургия / под ред.: А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 2015. - 403 с.
3. Восстановительная неврология [Текст]: инновац. технологии в нейрореабилитации / под ред. Л. А. Черниковой. - Москва: Мед. информ. агентство, 2016. - 342[1] с: ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-9986-0269-6
4. Неврологический статус и его интерпретация [Текст]: учеб. рук. для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; под ред. М. М. Дьяконова. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 255[1] с.: ил. + DVD. - Библиогр.: с. 253-255. - ISBN 978-5-98322-918-1
5. Нервные болезни [Текст]: учеб. пособие [для врачей] / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 9-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2016. - 554[1] с.: ил. - Алф. указ.: с. 548-554. - ISBN 978-5-00030-398-6



6. Атлас по клинической неврологии [Текст]: [науч. изд.] / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - М.: Мед. информ. агентство, 2014. - 394[2] с.: ил. - Библиогр.: с. 392-394. - ISBN 978-5-9986-0190-3

Дополнительная литература.

7. Голубев, Валерий Леонидович. Неврологические синдромы: рук. для врачей / В. Л. Голубев, А. М. Вейн. - 5-е изд., испр. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 729 с.

8. Густов А. В. История болезни неврологического больного: метод. рек. / А. В. Густов, С. В. Копишинская, В. Н. Григорьева. - 3-е изд., доп. и перераб. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2014. - 122 с.

9. Густов А. В. Когнитивные расстройства в неврологии: методы диагностики, пути коррекции / А. В. Густов, Е. А. Антипенко. - 3-е изд., испр. и доп. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2013. - 188 с.

10. Детская неврология: клинич. рек. Вып. 3 / [под ред. В. И. Гузевой]. - М.: Спец. изд-во мед. кн., 2015. - 332 с.

11. Епифанов, Виталий Александрович. Реабилитация больных, перенесших инсульт: [руководство] / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 242 с.

12. Зенков, Леонид Ростиславович. Клиническая электроэнцефалография (с элементами эпилептологии): рук. для врачей / Л. Р. Зенков. - 6-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 355 с.

13. Немкова С. А. Современные принципы ранней диагностики и комплексного лечения перинатальных поражений центральной нервной системы и детского церебрального паралича: метод. пособие / С. А. Немкова, Н. Н. Заваденко, М. И. Медведев. - М.: Изд-во Рос. нац. исслед. мед. ун-та, 2013. - 76 с

14. Никифоров, Анатолий Сергеевич. Неврология: учеб. [для лечеб. фак.] / А. С. Никифоров. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 446 с.

15. Никифоров, Анатолий Сергеевич. Семиотика нервных болезней: [науч. изд.] / А. С. Никифоров. - М.: Мед. информ. агентство, 2013. - 335 с.

16. Пальчик, Александр Бейнусович. Лекции по неврологии развития: [курс лекций] / А. Б. Пальчик. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 367 с.

17. Патология тройничного и лицевого нервов: [монография] / [И. И. Шоломов и др.]. - Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2013. - 111 с.

18. Ширшов, Юрий Александрович. Поражения нервной системы при гриппе А/Н1N1/09: [науч. изд.] / Ю. А. Ширшов, А. Н. Говорин. - Томск; Чита: Иван Федоров, 2013. - 110 с.

19. Эпонимический справочник по синдромной патологии: [справ. изд.] / [под ред.: А. А. Гаранина, И. Е. Поверенновой]. - Самара: Самар. губ., 2015. - 783 с.

### **8.3 Перечень периодических изданий:**

1. Эндоваскулярная хирургия
2. Вестник Академии Медицинских Наук
3. Вестник РАН
4. Хирургия. Журнал им. Пирогова
5. Вестник хирургии имени И.И. Грекова
6. Регионарное кровообращение и микроциркуляция
7. Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России
8. Ангиология и сосудистая хирургия
9. Анналы хирургии
10. Медицинская визуализация
11. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия
12. Russian Electronic Journal of Radiology
13. Journal of clinical Oncology

14. American journal roentgenology

15. American journal of surgery

#### 8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»

№ п/п	Официальные онкологические сообщества	Интернет – страница
<b>Отечественные</b>		
1.	РНО Эндоваскуляр Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	<a href="http://www.endovascular.ru/">http://www.endovascular.ru/</a>
2.	Российское научное общество интервенционных кардиоангиологов	<a href="http://www.moiik.ru/">http://www.moiik.ru/</a>
3.	Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов	<a href="https://www.angiolsurgery.org/">https://www.angiolsurgery.org/</a>
4.	Всероссийское научное общество аритмологов	<a href="https://vnoa.ru/">https://vnoa.ru/</a>
<b>Зарубежные</b>		
1.	United States Surgical	<a href="http://www.facs.org">http://www.facs.org</a>
2.	American College of Surgeons	<a href="http://www.ussurg.org">http://www.ussurg.org</a>
<b>Научно-образовательные медицинские порталы</b>		
1.	Научная электронная библиотека	<a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>
2.	Научно-образовательный медицинский портал	<a href="http://www.med-edu.ru">www.med-edu.ru</a>
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	<a href="http://www.internist.ru">www.internist.ru</a>
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	<a href="http://www.rasfd.com">www.rasfd.com</a>
5.	Международный медицинский портал	<a href="http://www.univadis.ru">www.univadis.ru</a>
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	<a href="https://vrachivmeste.ru">https://vrachivmeste.ru</a>
7.	Научная сеть SciPeople	<a href="http://www.scipeople.ru">www.scipeople.ru</a>
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	<a href="http://www.dissercat.ru">www.dissercat.ru</a>
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	<a href="http://www.scsmi.rssi.ru">www.scsmi.rssi.ru</a>
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	<a href="http://www.nlr.ru">www.nlr.ru</a>
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a>
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a>
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	<a href="http://www.moodle.org">www.moodle.org</a>
<b>Информационно-справочные системы</b>		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	<a href="http://www.minzdrav.saratov.gov.ru">www.minzdrav.saratov.gov.ru</a>

#### 8.5. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1105 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 Рентгеноэндovasкулярная диагностика и лечение» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)
10. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)
11. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 478н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению»

12. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26483).
13. Приказ Минздрава РФ от 19 февраля 2021 г. №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (зарегистрирован в Минюсте России 01.04.2021 г. №62964).
14. Приказ Минтруда РФ от 31.07.2020 г. №478н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению» (зарегистрирован в Минюсте России 26.08.2020 г. № 59476).
15. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России
16. Устав Университета
17. Локальные акты Университета.

**Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

**9. Информационные технологии:**

9.1. Электронно-библиотечные системы

Наименование электронно-библиотечной системы и поставщика ЭБС	Реквизиты контракта	Лицензия
ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a> ООО «Политехресурс»	Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г.	Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
ЭБС «Консультант	Контракт №633КВ/10-2021/468	Свид-во о гос. рег. базы данных

врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг»	от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г.	№2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
ЭБС IPRbooks  <a href="http://www.iprbooks.ru/">http://www.iprbooks.ru/</a> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»	Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г.	Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
Национальный цифровой ресурс «Рукопт» <a href="http://www.rucont.lib.ru">http://www.rucont.lib.ru</a> . ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ"	Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г.	Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

9.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине **31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»** См. п.8.4

9.3. Программное обеспечение:

<b>Перечень лицензионного программного обеспечения</b>	<b>Реквизиты подтверждающего документа</b>
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия

	лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

### **Разработчики**

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лукина Е.В.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Бажанов С.П.	к.м.н.	ассистент кафедры факультетской хирургии и онкологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России

Н.В. Щуковский

« 31 » 08 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ»  
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**  
*Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1.3*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**  
**31.08.62 РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1090  
Министерства образования и науки РФ  
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

Форма обучения

**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБРЕНА**

на учебно-методической конференции кафедры  
неврологии им. К. Н. Третьякова

Протокол от 16.06.2022 г. № 11

Заведующий кафедрой:

 О.В. Колоколов

### 1. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Тест	Средство, позволяющее оценить уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленных вопрос	Комплект тестов
2.	Ситуационная задача	Задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения проблемы	Комплект ситуационных задач
3.	Разбор клинического случая	Оценка состояния пациента, обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию	Разбор клинического случая по темам практических занятий (темы занятий, алгоритм разбора)
4.	История болезни	Средство контроля усвоения и возможности демонстрации практических навыков у конкретного больного, умения обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов	Схема истории болезни
5.	Практические навыки	Средство проверки умений применять полученные знания на практике.	Практические навыки (перечень навыков, необходимый при ведении пациента неврологического профиля)
6.	Устные опрос	Для текущего контроля знаний	Комплект вопросов



**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Неврология»**

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Контролируемые компенсации	Кол-во тестовых заданий	Другие оценочные средства	
				Вид	Кол-во
1	Неврология	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК- 6, ПК-7; ПК-9, ПК-10	30	Комплект ситуационны х задачи	1 (задач 5)
				Комплект вопросов к зачету	1 (вопросов 10)
				Комплект вопросов к зачету	1 (вопросов 10)

## 1. Виды контроля и аттестации, формы и шкала оценочных средств

### МАТРИЦА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Индекс	Наименование разделов и дисциплин	контролируемые компетенции	фонд оценочных средств	
			вид оценочного средства	количество вариантов заданий
1	2	3	4	5
<b>Б1.Б1.3</b>	<b>Неврология</b>		банк вопросов для online тестирования	30
			ситуационные задачи	5
			вопросы к зачету (собеседование)	10
			оценка навыков и умений	специализированное обеспечение (3D атласы, симулятор люмбальной пункции)
1	Сосудистые заболевания нервной системы.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7; ПК-9, ПК-10	банк вопросов для online тестирования	30
			ситуационные задачи	5
			вопросы к зачету (собеседование)	10

### Шкала оценивания

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.

0	Нет ответа. Не было попытки решить задачу.
---	--

## **2. Оценивание результатов текущего контроля:**

### **2.1. Оценивание результатов компьютерного тестирования**

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

### **2.2. Оценивание результатов практических навыков и умений:**

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения параклинических обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

### **2.3. Оценивание результатов собеседования по теоретическим вопросам по специальности**

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе.

Оценка «**отлично**» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «**хорошо**» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

#### **2.4. *Оценивание собеседования по типовой ситуационной задаче***

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Неудовлетворительная оценка, полученная обучающимся при контроле текущих знаний, учитывается при решении вопроса об отчислении ординатора за неуспеваемость.

### 3. Примеры оценочных средств

#### Приложение 1.

#### Типовые тестовые задания для определения уровня знаний в рамках текущего контроля у обучающихся по дисциплине «Неврология» программы ординатуры по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»

##### 1.1.Схема проверки компетенций по тестам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-6, 27, 29
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	7-15, 17, 20, 22, 23
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	18, 19, 21, 25, 26
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	16, 24, 28

**Ситуационные задачи для определения уровня знаний в рамках текущего контроля у обучающихся по дисциплине «Неврология» по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»**

**2.1. Схема проверки компетенций по ситуационным задачам для проведения текущего контроля по дисциплине «Неврология» программы ординатуры по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-5
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	1-5
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	1-5
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-5

Перечень вопросов для проведения устного опроса на практических и семинарских занятиях (см. методические рекомендации для самостоятельной работы ординаторов по соответствующей тематике).

**Сосудистые заболевания нервной системы.**

1. Виллизиев круг – артериальный круг головного мозга – не включает
  - 1) переднюю соединительную артерию
  - 2) позвоночные артерии
  - 3) задние соединительные артерии
  - 4) начальные сегменты передних мозговых артерий
  - 5) супраклиноидные части внутренних сонных артерий

2. Вертебральные артерии берут начало от
  - 1) аорты
  - 2) внутренней сонной артерии
  - 3) брахиоцефального ствола
  - 4) подключичных артерий
  - 5) основной артерии
  
3. Внутреннюю сонную артерию непосредственно продолжает
  - 1) средняя мозговая артерия
  - 2) передняя мозговая артерия
  - 3) задняя мозговая артерия
  - 4) основная артерия
  - 5) передняя соединительная артерия
  
4. К артериям, кровоснабжающим головной мозг, не относят
  - 1) среднюю мозговую артерию
  - 2) позвоночную артерию
  - 3) основную артерию
  - 4) внутреннюю сонную артерию
  - 5) подключичную артерию
  
5. Таламус кровоснабжается из бассейна
  - 1) задней мозговой артерии
  - 2) основной артерии
  - 3) передней мозговой артерии
  - 4) средней мозговой артерии
  - 5) средней височной артерии
  
6. Зрительный перекрест кровоснабжается из бассейна
  - 1) средней мозговой артерии
  - 2) задней соединительной артерии
  - 3) задней мозговой артерии
  - 4) средней височной артерии
  - 5) передней мозговой артерии
  
7. Характерный признак тромбоза внутренней сонной артерии –
  - 1) альтернирующий синдром Захарченко-Валленберга
  - 2) альтернирующий синдром вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром)
  - 3) альтернирующий оптикопирамидный синдром
  - 4) альтернирующий синдром Фавиля
  - 5) сенсорная афазия
  
8. При поражении передней мозговой артерии будут наблюдаться расстройства чувствительности по следующему типу
  - 1) периферическому
  - 2) корковому
  - 3) церебрально-проводниковому
  - 4) сегментарно-диссоциированному
  - 5) спинально-проводниковому

9. К симптомам, характерным для поражения правой передней мозговой артерии, относится
- 1) нарушение психики
  - 2) антероградная амнезия
  - 3) дизартрия
  - 4) афазия моторная
  - 5) афазия сенсорная
10. Для поражения задней мозговой артерии характерно развитие
- 1) гомонимной гемианопсии
  - 2) битемпоральной гемианопсии
  - 3) биназальной гемианопсии
  - 4) концентрического сужения полей зрения
  - 5) амавроза
11. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы
- 1) пролапс митрального клапана
  - 2) повышение фибринолитической активности крови
  - 3) снижение активности свертывающей системы
  - 4) стеноз магистральных сосудов на шее
  - 5) микроангиопатия
12. Для тромбоза мозговых сосудов нехарактерно
- 1) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
  - 2) постепенное нарастание очаговой симптоматики
  - 3) малая выраженность общемозговой симптоматики
  - 4) сохранность сознания
  - 5) выпадение полей зрения
13. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным признаком является
- 1) образование сливных очагов
  - 2) кровянистый ликвор
  - 3) смещение срединного эхо- сигнала
  - 4) диапедезное пропитывание
  - 5) бифуркация базилярной артерии
14. При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие
- 1) утраты сознания, гемипареза
  - 2) атаксии и гемипареза
  - 3) глазодвигательных расстройств и атаксии
  - 4) глазодвигательных расстройств и утраты сознания
  - 5) симптома Бабинского
15. Для субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является
- 1) утрата сознания
  - 2) зрачковые расстройства
  - 3) нистагм
  - 4) менингеальный синдром
  - 5) двусторонние пирамидные патологические знаки



16. Наиболее важный модифицируемый фактор риска развития инсульта
- 1) сахарный диабет
  - 2) гиперлипидемия
  - 3) фибрилляция предсердий без патологии клапанов
  - 4) артериальная гипертензия
  - 5) курение
17. Наибольшей информативностью при диагностике кровоизлияния в ранние сроки обладает
- 1) ангиография
  - 2) компьютерная томография
  - 3) магнитно-резонансная томография
  - 4) ультразвуковая доплерография
  - 5) электроэнцефалография
18. Показанием для каротидной эндартерэктомии является
- 1) гемодинамически значимый стеноз внутренней сонной артерии
  - 2) высокие цифры АД
  - 3) гиперкоагуляция
  - 4) повышение содержания холестерина, триглицеридов
  - 5) гиповолемия
19. Внезапное начало при пробуждении, наличие заболеваний сердца, эпилептические припадки, очаговая неврологическая симптоматика
- 1) характерные признаки атеротромботического инсульта
  - 2) кардиоэмболического инсульта
  - 3) гемодинамического инсульта
  - 4) лакунарного инсульта
  - 5) геморрагического инсульта
20. Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие
- 1) апраксии левой руки
  - 2) левосторонней гемианопсии
  - 3) левосторонней гемиплегии
  - 4) анозогнозии
  - 5) афазия
21. Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее
- 1) 1 сут.
  - 2) 1 нед.
  - 3) 2 нед.
  - 4) 3 нед.
  - 5) 1 мес.
22. Чисто моторный гемипарез, неловкость движений в конечностях, дизартрия, спонтанный плач, примитивные рефлексы (хоботковый, усиление челюстно-дрожательного рефлекса) – симптомы
- 1) ишемического инсульта
  - 2) эмболического инсульта
  - 3) лакунарного инсульта

- 4) внутримозгового кровоизлияния
  - 5) субарахноидального кровоизлияния
23. Верхнеквадрантная гемианопсия, сенсорная афазия, нарушения памяти, зрительная агнозия, зрительные галлюцинации – симптомы нарушения мозгового кровообращения в
- 1) каротидном бассейне
  - 2) вертебробазилярном бассейне
  - 3) бассейне заднемозговой артерии
  - 4) бассейне среднемозговой артерии
  - 5) бассейне стриарных артерий
24. Риск развития инсульта при патологии миокарда максимален у пациентов с
- 1) патологией коронарных артерий
  - 2) гипертрофией левого желудочка
  - 3) сердечной недостаточностью
  - 4) ИБС
  - 5) Миокардит
25. Показанием для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются
- 1) выраженность общемозговой симптоматики
  - 2) выраженность очаговой симптоматики
  - 3) гиповолемия
  - 4) гиперкоагулопатия
  - 5) цереброкardiaльный синдром
26. Вазоактивные средства при ишемическом инсульте улучшают
- 1) церебральную гемодинамику и водно-электролитный баланс
  - 2) венозный кровоток
  - 3) водно-электролитный баланс и реологию крови
  - 4) сосудистый тонус
  - 5) ангиопротекцию
27. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние
- 1) тонуса и реактивности сосудов
  - 2) реологических свойств крови
  - 3) свертывающей–противосвертывающей системы крови
  - 4) архитектоники артериального круга большого мозга (Виллизиева круга)
  - 5) системной и центральной гемодинамики
28. Главная причина церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) –
- 1) повышение вязкости крови
  - 2) повышение активности свертывающей системы
  - 3) ухудшение реологических свойств крови
  - 4) снижение системного перфузионного давления
  - 5) повышение агрегации форменных элементов крови
29. Антикоагулянтная терапия при ишемическом инсульте применяется для коррекции

- 1) метаболического ацидоза
- 2) гиперфибриногенемии
- 3) гиперпротеинемии
- 4) гиперлипидемии
- 5) гиперцистеинемии

30. Тромболизис при закупорке сосудов мозга целесообразен в случае

- 1) молодого возраста больного
- 2) продолжительности закупорки менее 6 ч
- 3) отсутствия анурии
- 4) геморрагического синдрома
- 5) умеренного изолированного неврологического дефицита

Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной 62 лет, госпитализирован в стационар в экстренном порядке с жалобами на слабость и онемение в правых конечностях, нарушение речи. Из анамнеза известно, что в течение 12 лет страдает артериальной гипертензией, гипотензивные препараты принимает нерегулярно.

		<p>В утренние часы отметил общую слабость, при попытке встать с постели упал из-за слабости в правых конечностях. Одновременно с этим появилось онемение правых конечностей, окружающие заметили нарушение речи. При измерении АД зафиксированы цифры 180/110 мм рт. ст.</p> <p>Состояние средней степени тяжести. АД = 170/100 мм рт. ст. ЧСС = 78 в 1 мин., ЧДД = 17 в 1 мин. Кожный покров бледный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В сознании, контакт затруднен из-за речевых нарушений: обращенную речь понимает, слова произносит неразборчиво, меняет буквы в словах. Сглажена правая носогубная складка, опущен правый угол рта. Девиация языка вправо. Правосторонняя гемипарезия. Движения ограничены в правых конечностях. Мышечная сила снижена в правых конечностях до 3 баллов, в левых - 5 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы D &gt; S. Симптом Бабинского, Жуковского (+) справа. Менингеальный синдром в виде вязкости мышц затылка, симптома Кернига справа.</p> <p>ЦСЖ: красного цвета, мутная, вытекает под высоким давлением, эритроциты – 3000 в 1 мкл, цитоз – 28 в 1 мкл, белок – 0,90 г/л, реакция Панди ++++. После проведенной люмбальной пункции состояние больной несколько улучшилось.</p>
В	1	Укажите основные неврологические синдромы.
Э	-	Частичная моторная афазия, центральный правосторонний гемипарез, менингеальный синдром.
P2	-	Синдромы указаны верно.
P1	-	Синдромы указаны неполностью: часть синдромов упущена или названы неверно.
P0	-	Синдромы указаны неверно.
В	2	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние. Правосторонний гемипарез, частичная моторная афазия
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован не полностью: не указан один из типов геморрагического инсульта.
P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз определен на основании наличия у пациента признаков очагового поражения головного мозга, характерных для поражения левой гемисферы (моторной афазии, правостороннего гемипареза), а также менингеального синдрома (вязкость мышц затылка, симптом Кернига справа) и изменений в ликворе (геморрагический), свидетельствующих о наличии внутричерепного кровоизлияния.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из типов геморрагического инсульта. или Обоснование одного из типов геморрагического инсульта дано неверно.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.

В	4	Наметьте план дальнейшего обследования.
Э	-	Проведение нейровизуализации (КТ/МРТ головного мозга); ангиография для исключения аневризмы, консультация нейрохирурга для решения вопроса о необходимости оперативного вмешательства, исследования крови (ОАК, тромбоциты, глюкоза крови, МНО, АЧТВ, КОС, электролиты, холестерин, креатинин, мочевины).
P2	-	План обследования выбран верно
P1	-	План обследования выбран верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	План обследования выбран неверно.
В	5	Определите тактику лечения.
Э	-	Госпитализация в отделение реанимации; строгий постельный режим; общий уход (профилактика образования пролежней); антигипертензивные препараты; метаболические препараты, дегидратационная терапия (для коррекции отека вещества головного мозга), нимодипин (профилактика сосудистого спазма), симптоматическая терапия (при необходимости анальгетики, седативные, антиконвульсанты).
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 65 лет, заболела внезапно, когда после физической перегрузки появились онемение и слабость в левой руке и ноге. Примерно через час движения в левых конечностях исчезли полностью. Машиной скорой помощи доставлена в неврологическое отделение.</p> <p>Из анамнеза известно, что больная в течение 5 лет страдает ИБС, мерцательной аритмией.</p> <p>Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, пульс – 92 в 1 мин., аритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст.</p> <p>В неврологическом статусе: в сознании, но заторможена, периодами возбуждена. Речевых нарушений нет. Фиксированная девиация глазных яблок вправо. Роговичный рефлекс слева отсутствует. На лице слева анестезия всех видов общей чувствительности. Опущен левый угол рта. Девиация языка влево. Левосторонняя гемиянестезия всех видов чувствительности. Левосторонняя гемиплегия. Глубокие рефлексы с конечностей оживлены слева. Патологические стопные рефлексы слева положительны (Бабинского, Оппенгейма). Менингеальных симптомов нет.</p> <p>ЦСЖ: бесцветная, прозрачная, реакция Панди +, белок – 0,33 г/л, клеток – 3 в 1 мкл.</p>
В	1	Укажите основные неврологические синдромы.

Э	-	Центральная левосторонняя гемиплегия, левосторонний центральный парез мышц, иннервируемых лицевым и подъязычным нервами; парез взора влево.
P2	-	Синдромы указаны верно.
P1	-	Синдромы указаны не полностью: часть синдромов упущена или названы неверно.
P0	-	Синдромы указаны неверно.
В	2	Укажите топический диагноз
Э	-	Имеющиеся неврологические симптомы указывают на синдром поражения правого полушария в области внутренней капсулы.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Топический диагноз сформулирован не полностью: не указана точная локализация очага.
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	3	Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
Э	-	Инфаркт головного мозга в бассейне правой внутренней сонной артерии. Левосторонняя центральная гемиплегия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан сосудистый бассейн или сосудистый бассейн указан неверно.
P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	4	Укажите патогенетический подтип инсульта
Э	-	Кардиоэмболический инфаркт головного мозга в результате кардиогенной эмболии на фоне фибрилляции предсердий.
P2	-	Подтип инсульта верно
P1	-	Подтип инсульта указан верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	Подтип инсульта указан неверно.
В	5	Определите тактику лечения.
Э	-	Госпитализация в отделение реанимации; строгий постельный режим; общий уход (профилактика образования пролежней); антигипертензивные препараты; антиаритмическая терапия, антикоагулянты, метаболические препараты, дегидратационная терапия (для коррекции отека вещества головного мозга), симптоматическая терапия (при необходимости анальгетики, седативные).
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

НА ВОПРОСЫ		
у	-	<p>В отделение неврологии по экстренным показаниям доставлен мужчина 52 лет. На момент осмотра жалобы не предъявляет.</p> <p>Со слов больного, в утренние часы внезапно появилась слабость в правой руке, речевые нарушения. Данные симптомы сохранялись в течение 1 часа, затем сила в правой руке выросла, речь восстановилась.</p> <p>Из анамнеза известно, что больной курит в течение 20 лет, страдает атеросклерозом сосудов нижних конечностей, аорты, церебральных, коронарных артерий.</p> <p>Осмотрен врачом через 2,5 часа от момента возникновения заболевания.</p> <p>Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, в сознании, со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД – 140/100 мм рт. ст., ЧСС - 72 в 1 минуту, ЧДД – 18 в 1 минуту.</p> <p>В неврологическом статусе: сознание ясное, контакт сохранен, со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Достоверных расстройств чувствительности не выявлено. Движения в конечностях в полном объеме. Мышечная сила конечностей – 5 баллов. Мышечный тонус не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы средней живости, без достоверной разницы сторон. Патологических рефлексов нет. В позе Ромберга устойчив, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Менингеальные симптомы отрицательные.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Транзиторная ишемическая атака в бассейне левой средней мозговой артерии.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован не полностью: не указан сосудистый бассейн или сосудистый бассейн указан неверно
P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз транзиторной ишемической атаки определен на основании наличия преходящей очаговой неврологической симптоматики (правостороннего верхнего монопареза, речевых нарушений), которая самостоятельно купировалась в течение 1 часа.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не учтено время регресса неврологической симптоматики
P0	-	Диагноз обоснован неверно
В	3	Наметьте план дальнейшего обследования.
Э	-	Проведение нейровизуализации (КТ/МРТ головного мозга); дуплексное сканирование сосудов головы и шеи (оценка степени стеноза/окклюзии БЦА и мозговых артерий, коллатерального кровотока); коагулограмма (исследование реологических свойств крови); Эхо-КГ (оценка риска кардиоэмболии); исследования крови (ОАК, тромбоциты, глюкоза крови, МНО, АЧТВ, КОС, электролиты, холестерин, креатинин, мочевины).
P2	-	План обследования выбран верно
P1	-	План обследования выбран верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	План обследования выбран неверно.

В	4	Определите тактику лечения.
Э	-	Общий уход; коррекция факторов риска развития повторных ОНМК (отказ от курения; антигипертензивные препараты; статины; антиагреганты), метаболические препараты.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Перечислите основные направления профилактики повторных ОНМК
Э	-	Коррекция сосудистых факторов риска (отказ от курения, снижение массы тела, уменьшение потребления поваренной соли, умеренная физическая нагрузка; антигипертензивные препараты; статины, антиагреганты); консультация сосудистого хирурга при наличии стеноза сонных артерий более 70%.
P2	-	Основные направления профилактики выбраны верно.
P1	-	Основные направления профилактики выбраны верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Основные направления профилактики выбраны полностью неверно.
Н	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина 57 лет доставлен в приемное отделение больницы в связи с резвившимися два часа назад нарушениями речи и слабостью в правых конечностях.</p> <p>Из анамнеза известно, что три года назад больной перенёс инфаркт миокарда, в течение последнего года возникали приступы стенокардии напряжения. Постоянно принимает ацетил салициловую кислоту в дозе 100 мг вечером.</p> <p>При обследовании: состояние тяжелое, сознание ясное, Кожный покров чистый, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., пульс – 75 в 1 минуту, ритм правильный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет.</p> <p>Неврологический статус: в речевой контакт не вступает, обращенную речь понимает плохо, зрачки круглые, S=D, реакция на свет живая, глазные щели S=D, движения глазных яблок вправо ограничены, парез нижней части мимической мускулатуры справа, глотание свободное, рефлекс с мягкого неба и задней стенки глотки сохранен. При высовывании языка – девиация вправо. Активные движения в левых конечностях полном объеме, мышечная сила – 5 баллов, мышечный тонус не изменен. Отсутствуют движения в правых конечностях, оживлены сухожильные рефлексы справа, симптом Бабинского справа. Справа ослаблены все виды чувствительности. Координаторные пробы интактными конечностями выполняет удовлетворительно.</p>



		Менингеальных симптомов нет.
В	1	Укажите основные неврологические синдромы
Э	-	Моторно-сенсорная афазия, парез взора вправо, центральный правосторонний прозопапарез, центральная правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия.
P2	-	Синдромы указаны верно.
P1	-	Синдромы указаны не полностью: часть синдромов упущена или названы неверно.
P0	-	Синдромы указаны неверно.
В	2	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Инфаркт головного мозга в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонняя центральная гемиплегия, моторно-сенсорная афазия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указаны клинические синдромы или клинические синдромы указаны неверно
P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	3	Укажите патогенетический подтип инсульта
Э	-	Атеротромботический подтип инфаркта головного мозга на фоне атеросклероза церебральных артерий.
P2	-	Подтип инсульта верно
P1	-	Подтип инсульта указан верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	Подтип инсульта указан неверно.
В	4	Наметьте план дальнейшего обследования.
Э	-	Проведение нейровизуализации (КТ/МРТ головного мозга); дуплексное сканирование сосудов головы и шеи (оценка степени стеноза/окклюзии БЦА и мозговых артерий, коллатерального кровотока); коагулограмма (исследование реологических свойств крови); Эхо-КГ (оценка риска кардиоэмболии); исследования крови (ОАК, тромбоциты, глюкоза крови, МНО, АЧТВ, КОС, электролиты, холестерин, креатинин, мочевины).
P2	-	План обследования выбран верно
P1	-	План обследования выбран верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	План обследования выбран неверно.
В	5	Определите тактику лечения.
Э		При верификации диагноза ишемического инсульта и отсутствии противопоказаний при КТ-исследовании головы (геморрагические изменения, масс-эффект) – проведение медикаментозного системного тромболизиса с помощью рекомбинантного тканевого активатора плазминогена (rt-PA). Нормализация сердечно-сосудистой деятельности: контроль и коррекция АД (снижение АД при ишемическом инсульте проводится, если значение АД превышает 200/120 мм рт. ст.). Нейропротекция – препараты магния; антиоксиданты, нейротрофические препараты (глицин, кортексин, семакс), препараты,

		улучшающие энергетический тканевой метаболизм (церебролизин). Мероприятия по лечению и профилактике соматических осложнений: пролежней, ДВС-синдрома, флеботромбозов и тромбоэмболии легочной артерии, контрактур и др. Терапия антиагрегантами (аспирин в дозе 160-325 мг/сут). Ранняя реабилитация.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина 66 лет доставлен в больницу в связи с развившейся два часа назад слабостью в правых конечностях. Из анамнеза известно, что шесть лет тому назад перенес он инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы стенокардии покоя и напряжения, а также пароксизмы фибрилляции предсердий. При обследовании: состояние тяжелое, сознание ясное, Кожный покров чистый, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в 1 минуту, ритм неправильный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Неврологический статус: речь невнятная, обращенную речь понимает хорошо, зрачки круглые S=D, реакция на свет живая, глазные щели S=D, выпадение полей зрения слева, парез нижней части мимической мускулатуры слева, глотание свободное, рефлекс с мягкого неба и задней стенки глотки сохранен, при высовывании языка – девиация влево, активные движения в правых конечностях полном объеме, в левых конечностях – отсутствуют. Повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов слева. Положительный симптом Бабинского слева. Утрачены все виды чувствительности в левой половине лица, туловища и в левых конечностях. Пальценосовую, пяточно-коленную пробы интактными конечностями выполняет удовлетворительно. Менингеальных симптомов нет.
В	1	Укажите основные неврологические синдромы
Э	-	Дизартрия, левосторонняя гомонимная гемианопсия, центральный левосторонний прозопапарез, центральная левосторонняя гемиплегия, левосторонняя гемианестезия.
P2	-	Синдромы указаны верно.
P1	-	Синдромы указаны не полностью: часть синдромов упущена или названы неверно.
P0	-	Синдромы указаны неверно.

В	2	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Инфаркт головного мозга в бассейне правой средней мозговой артерии. Левосторонняя гемиплегия, левосторонняя гомонимная гемианопсия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указаны клинические синдромы или клинические синдромы указаны неверно
P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	3	Укажите патогенетический подтип инсульта
Э	-	Кардиоэмболический подтип инфаркта головного мозга на фоне фибрилляции предсердий.
P2	-	Подтип инсульта верно
P1	-	Подтип инсульта указан верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	Подтип инсульта указан неверно.
В	4	Наметьте план дальнейшего обследования.
Э	-	Проведение нейровизуализации (КТ/МРТ головного мозга); дуплексное сканирование сосудов головы и шеи (оценка степени стеноза/окклюзии БЦА и мозговых артерий, коллатерального кровотока); коагулограмма (исследование реологических свойств крови); Эхо-КГ (оценка риска кардиоэмболии); исследования крови (ОАК, тромбоциты, глюкоза крови, МНО, АЧТВ, КОС, электролиты, холестерин, креатинин, мочевины).
P2	-	План обследования выбран верно
P1	-	План обследования выбран верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	План обследования выбран неверно.
В	5	Определите тактику лечения.
Э	-	При верификации диагноза ишемического инсульта и отсутствии противопоказаний при КТ-исследовании головы (геморрагические изменения, масс-эффект) – проведение медикаментозного системного тромболизиса с помощью рекомбинантного тканевого активатора плазминогена (rt-PA). Нормализация сердечно-сосудистой деятельности: контроль и коррекция АД (снижение АД при ишемическом инсульте проводится, если значение АД превышает 200/120 мм рт. ст.). Контроль и коррекция ЧСС (β-адреноблокаторы или другие). Антикоагулянтная терапия (варфарин, дабигатран, апиксабан, ривароксабан). Нейропротекция – препараты магния; антиоксиданты, нейротрофические препараты (глицин, кортексин, семакс), препараты, улучшающие энергетический тканевой метаболизм (церебролизин). Мероприятия по лечению и профилактике соматических осложнений: пролежней, ДВС-синдрома, флеботромбозов и тромбоэмболии легочной артерии, контрактур и др. Терапия антиагрегантами (аспирин в дозе 160-325 мг/сут). Ранняя реабилитация.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.

P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

- 1) Синдромы поражения полушарий головного мозга.
- 2) Синдромы поражения ствола головного мозга.
- 3) Синдромы поражения спинного мозга.
- 4) Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Артерии головного мозга. Синдромы поражений артерий головного мозга.
- 5) Смерть мозга. Определение, тактика мероприятий. Инструментальные критерии диагностики: контрастная цифровая субтракционная панангиография, ультразвуковое дуплексное сканирование, электроэнцефалография. Этические аспекты.
- 6) Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, профилактика, лечение, прогноз.
- 7) Инфаркт головного мозга (ишемический инсульт). Факторы риска, патогенез. Клинические проявления, топическая диагностика. Лечение, профилактика и реабилитация.
- 8) Геморрагический инсульт. Факторы риска, патогенез. Клинические проявления, топическая диагностика, лечение, показания к хирургическому лечению, профилактика и реабилитация.
- 9) Нарушение венозного кровообращения головного мозга. Этиология и патогенез. Тромбоз вен и тромбозы твердой мозговой оболочки, поверхностных и глубоких вен мозга. Диагностика, лечение.
- 10) Нарушение кровообращения спинного мозга. Классификация, патогенез, диагностика, лечение.

#### Составители

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лукина Елена Владимировна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России





Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский

« 31 » 08 2022\_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ»  
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ  
Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1.3**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**

**31.08.62 РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1090

Министерства образования и науки РФ

от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

Форма обучения

**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБРЕНА**

на учебно-методической конференции кафедры  
неврологии им. К. Н. Третьякова

Протокол от 16.06.2022 г. № 11

Заведующий кафедрой:

  
О.В. Колоколов

## МАТРИЦА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Индекс	Наименование разделов и дисциплин	контролируемые компетенции	фонд оценочных средств	
			метод оценивания	вид оценочного средства
<b>Б1.В.ДВ.</b>	<b>Базовая часть</b>			
Б1.Б.1.3	Неврология	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7; ПК-9, ПК-10	Компьютерное тестирование	Комплект из 30 типовых тестовых заданий
			Решение типовой ситуационной задачи	Комплект из 5 типовых ситуационных задач
			Собеседование по типовым практико-ориентированным вопросам	Комплект из 10 типовых практико-ориентированных вопросов
			Собеседование по типовым вопросам к зачету	Комплект из 10 типовых вопросов к зачету

### АТТЕСТАЦИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕВРОЛОГИЯ»

При проведении зачетного занятия используются следующие традиционные формы контроля:

№	Формы контроля	Наполнение фондов оценочных средств
1	Тесты для тестирования с использованием персонального компьютера	Банк типовых вопросов для тестирования с использованием персонального компьютера (в том числе offline и online тестирование) по разделам дисциплины Инструкция по выполнению тестирования Критерии оценки результатов тестирования
2	Решение ситуационной задачи	Комплект типовых ситуационных задач Критерии оценки результатов
3	Собеседование (контроль практических навыков)	Вопросы для самоподготовки обучающихся к собеседованию Вопросы для проведения собеседования по оценке практических навыков Критерии оценки результатов собеседования
4	Собеседование (контроль теоретических)	Вопросы для самоподготовки обучающихся к собеседованию Вопросы для проведения собеседования Критерии оценки результатов собеседования

знаний)	
---------	--

### Шкала оценивания

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.
0	Нет ответа. Не было попытки решить задачу.

### Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

**Формой аттестации для обучающихся является зачетное занятие.**

#### **1. Оценивание результатов:**

##### ***1.1. Оценивание результатов компьютерного тестирования***

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

##### ***1.2. Собеседование по типовой ситуационной задаче***

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка «хорошо» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации;



допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «удовлетворительно» - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

### ***1.3. Оценивание результатов практических навыков и умений:***

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения параклинических обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

### ***1.4. Оценивание результатов собеседования по теоретическим вопросам***

Результаты собеседования оцениваются по четырёхбалльной системе.

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

«Неудовлетворительная» оценка, полученная при промежуточной аттестации по дисциплине «Неврология», может служить основанием для отчисления за неуспеваемость.

## **2. Схемы проверки компетенций**

### **2.1. Схема проверки компетенций по тестам**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-6, 27, 29
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	7-15, 17, 20, 22, 23
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	18, 19, 21, 25, 26

	в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	16, 24, 28
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	30

## 2.2. Схема проверки компетенций по ситуационным задачам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-5
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	1-5
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	1-5
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-5
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-5

## 2.3. Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам – проверка практических навыков и умений.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-10

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	8-10
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	8-10
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-10
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-7

#### 2.4. Схема проверки компетенций по вопросам для проведения собеседования

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-10
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	1-10

	устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
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	5-10
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	5-10
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	5

### **Сосудистые заболевания нервной системы.**

1. Виллизиев круг – артериальный круг головного мозга – не включает
  - 1) переднюю соединительную артерию
  - 2) позвоночные артерии
  - 3) задние соединительные артерии
  - 4) начальные сегменты передних мозговых артерий
  - 5) супраклиноидные части внутренних сонных артерий
  
2. Вертебральные артерии берут начало от
  - 1) аорты
  - 2) внутренней сонной артерии
  - 3) брахиоцефального ствола
  - 4) подключичных артерий
  - 5) основной артерии
  
3. Внутреннюю сонную артерию непосредственно продолжает

- 1) средняя мозговая артерия
  - 2) передняя мозговая артерия
  - 3) задняя мозговая артерия
  - 4) основная артерия
  - 5) передняя соединительная артерия
4. К артериям, кровоснабжающим головной мозг, не относят
- 1) среднюю мозговую артерию
  - 2) позвоночную артерию
  - 3) основную артерию
  - 4) внутреннюю сонную артерию
  - 5) подключичную артерию
5. Таламус кровоснабжается из бассейна
- 1) задней мозговой артерии
  - 2) основной артерии
  - 3) передней мозговой артерии
  - 4) средней мозговой артерии
  - 5) средней височной артерии
6. Зрительный перекрест кровоснабжается из бассейна
- 1) средней мозговой артерии
  - 2) задней соединительной артерии
  - 3) задней мозговой артерии
  - 4) средней височной артерии
  - 5) передней мозговой артерии
7. Характерный признак тромбоза внутренней сонной артерии –
- 1) альтернирующий синдром Захарченко-Валленберга
  - 2) альтернирующий синдром вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром)
  - 3) альтернирующий оптикопирамидный синдром
  - 4) альтернирующий синдром Фавиля
  - 5) сенсорная афазия
8. При поражении передней мозговой артерии будут наблюдаться расстройства чувствительности по следующему типу
- 1) периферическому
  - 2) корковому
  - 3) церебрально-проводниковому
  - 4) сегментарно-диссоциированному
  - 5) спинально-проводниковому
9. К симптомам, характерным для поражения правой передней мозговой артерии, относится
- 1) нарушение психики
  - 2) антероградная амнезия
  - 3) дизартрия
  - 4) афазия моторная
  - 5) афазия сенсорная
10. Для поражения задней мозговой артерии характерно развитие

- 1) гомонимной гемианопсии
- 2) битемпоральной гемианопсии
- 3) биназальной гемианопсии
- 4) концентрического сужения полей зрения
- 5) амавроза

11. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) повышение фибринолитической активности крови
- 3) снижение активности свертывающей системы
- 4) стеноз магистральных сосудов на шее
- 5) микроангиопатия

12. Для тромбоза мозговых сосудов нехарактерно

- 1) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
- 2) постепенное нарастание очаговой симптоматики
- 3) малая выраженность общемозговой симптоматики
- 4) сохранность сознания
- 5) выпадение полей зрения

13. При parenхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным признаком является

- 1) образование сливных очагов
- 2) кровоянистый ликвор
- 3) смещение срединного эхо- сигнала
- 4) диапедезное пропитывание
- 5) бифуркация базилярной артерии

14. При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие

- 1) утраты сознания, гемипареза
- 2) атаксии и гемипареза
- 3) глазодвигательных расстройств и атаксии
- 4) глазодвигательных расстройств и утраты сознания
- 5) симптома Бабинского

15. Для субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

- 1) утрата сознания
- 2) зрачковые расстройства
- 3) нистагм
- 4) менингеальный синдром
- 5) двусторонние пирамидные патологические знаки

16. Наиболее важный модифицируемый фактор риска развития инсульта

- 1) сахарный диабет
- 2) гиперлипидемия
- 3) фибрилляция предсердий без патологии клапанов
- 4) артериальная гипертензия
- 5) курение

17. Наибольшей информативностью при диагностике кровоизлияния в ранние сроки обладает

- 1) ангиография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковая доплерография
- 5) электроэнцефалография

18. Показанием для каротидной эндартерэктомии является

- 1) гемодинамически значимый стеноз внутренней сонной артерии
- 2) высокие цифры АД
- 3) гиперкоагуляция
- 4) повышение содержания холестерина, триглицеридов
- 5) гиповолемия

19. Внезапное начало при пробуждении, наличие заболеваний сердца, эпилептические припадки, очаговая неврологическая симптоматика

- 1) характерные признаки атеротромботического инсульта
- 2) кардиоэмболического инсульта
- 3) гемодинамического инсульта
- 4) лакунарного инсульта
- 5) геморрагического инсульта

20. Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие

- 1) апраксии левой руки
- 2) левосторонней гемианопсии
- 3) левосторонней гемиплегии
- 4) анозогнозии
- 5) афазия

21. Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее

- 1) 1 сут.
- 2) 1 нед.
- 3) 2 нед.
- 4) 3 нед.
- 5) 1 мес.

22. Чисто моторный гемипарез, неловкость движений в конечностях, дизартрия, спонтанный плач, примитивные рефлексы (хоботковый, усиление челюстно-дрожательного рефлекса) – симптомы

- 1) ишемического инсульта
- 2) эмболического инсульта
- 3) лакунарного инсульта
- 4) внутримозгового кровоизлияния
- 5) субарахноидального кровоизлияния

23. Верхнеквадрантная гемианопсия, сенсорная афазия, нарушения памяти, зрительная агнозия, зрительные галлюцинации – симптомы нарушения мозгового кровообращения в

- 1) каротидном бассейне
- 2) вертебробазилярном бассейне
- 3) бассейне заднемозговой артерии



- 4) бассейне среднемозговой артерии
  - 5) бассейне стриарных артерий
24. Риск развития инсульта при патологии миокарда максимален у пациентов с
- 1) патологией коронарных артерий
  - 2) гипертрофией левого желудочка
  - 3) сердечной недостаточностью
  - 4) ИБС
  - 5) Миокардит
25. Показанием для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются
- 1) выраженность общемозговой симптоматики
  - 2) выраженность очаговой симптоматики
  - 3) гиповолемия
  - 4) гиперкоагулопатия
  - 5) цереброкардиальный синдром
26. Вазоактивные средства при ишемическом инсульте улучшают
- 1) церебральную гемодинамику и водно-электролитный баланс
  - 2) венозный кровоток
  - 3) водно-электролитный баланс и реологию крови
  - 4) сосудистый тонус
  - 5) ангиопротекцию
27. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние
- 1) тонуса и реактивности сосудов
  - 2) реологических свойств крови
  - 3) свертывающей–противосвертывающей системы крови
  - 4) архитектоники артериального круга большого мозга (Виллизиева круга)
  - 5) системной и центральной гемодинамики
28. Главная причина церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) –
- 1) повышение вязкости крови
  - 2) повышение активности свертывающей системы
  - 3) ухудшение реологических свойств крови
  - 4) снижение системного перфузионного давления
  - 5) повышение агрегации форменных элементов крови
29. Антикоагулянтная терапия при ишемическом инсульте применяется для коррекции
- 1) метаболического ацидоза
  - 2) гиперфибриногенемии
  - 3) гиперпротеинемии
  - 4) гиперлипидемии
  - 5) гиперцистеинемии
30. Тромболизис при закупорке сосудов мозга целесообразен в случае
- 1) молодого возраста больного
  - 2) продолжительности закупорки менее 6 ч

- 3) отсутствия анурии
- 4) геморрагического синдрома
- 5) умеренного изолированного неврологического дефицита

Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной 62 лет, госпитализирован в стационар в экстренном порядке с жалобами на слабость и онемение в правых конечностях, нарушение речи.</p> <p>Из анамнеза известно, что в течение 12 лет страдает артериальной гипертензией, гипотензивные препараты принимает нерегулярно.</p> <p>В утренние часы отметил общую слабость, при попытке встать с постели упал из-за слабости в правых конечностях. Одновременно с этим появилось онемение правых конечностей, окружающие заметили нарушение речи. При измерении АД зафиксированы цифры 180/110 мм рт. ст.</p> <p>Состояние средней степени тяжести. АД = 170/100 мм рт. ст. ЧСС = 78 в 1 мин., ЧДД = 17 в 1 мин. Кожный покров бледный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В сознании, контакт затруднен из-за речевых нарушений: обращенную речь понимает, слова произносит неразборчиво, меняет буквы в словах. Сглажена правая носогубная складка, опущен правый угол рта. Девиация языка вправо. Правосторонняя гемигипестезия. Движения ограничены в правых конечностях. Мышечная сила снижена в правых конечностях до 3 баллов, в левых - 5 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексy D &gt; S. Симптом Бабинского, Жуковского (+) справа. Менингеальный синдром в виде вязкости мышц затылка, симптома Кернига справа.</p> <p>ЦСЖ: красного цвета, мутная, вытекает под высоким давлением, эритроциты – 3000 в 1 мкл, цитоз – 28 в 1 мкл, белок – 0,90 г/л, реакция Панди ++++. После проведенной люмбальной пункции состояние больной несколько улучшилось.</p>
В	1	Укажите основные неврологические синдромы.
Э	-	Частичная моторная афазия, центральный правосторонний гемипарез, менингеальный синдром.
P2	-	Синдромы указаны верно.
P1	-	Синдромы указаны неполностью: часть синдромов упущена или названы неверно.
P0	-	Синдромы указаны неверно.
В	2	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние. Правосторонний гемипарез, частичная моторная афазия
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован не полностью: не указан один из типов геморрагического инсульта.

P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
V	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз определен на основании наличия у пациента признаков очагового поражения головного мозга, характерных для поражения левой гемисферы (моторной афазии, правостороннего гемипареза), а также менингеального синдрома (вязкость мышц затылка, симптом Кернига справа) и изменений в ликворе (геморрагический), свидетельствующих о наличии внутричерепного кровоизлияния.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из типов геморрагического инсульта. или Обоснование одного из типов геморрагического инсульта дано неверно.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
V	4	Наметьте план дальнейшего обследования.
Э	-	Проведение нейровизуализации (КТ/МРТ головного мозга); ангиография для исключения аневризмы, консультация нейрохирурга для решения вопроса о необходимости оперативного вмешательства, исследования крови (ОАК, тромбоциты, глюкоза крови, МНО, АСТВ, КОС, электролиты, холестерин, креатинин, мочевины).
P2	-	План обследования выбран верно
P1	-	План обследования выбран верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	План обследования выбран неверно.
V	5	Определите тактику лечения.
Э	-	Госпитализация в отделение реанимации; строгий постельный режим; общий уход (профилактика образования пролежней); антигипертензивные препараты; метаболические препараты, дегидратационная терапия (для коррекции отека вещества головного мозга), нимодипин (профилактика сосудистого спазма), симптоматическая терапия (при необходимости анальгетики, седативные, антиконвульсанты).
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 65 лет, заболела внезапно, когда после физической перегрузки появились онемение и слабость в левой руке и ноге. Примерно через час движения в левых конечностях исчезли полностью. Машиной скорой помощи доставлена в неврологическое отделение. Из анамнеза известно, что больная в течение 5 лет страдает ИБС,

		<p>мерцательной аритмией.</p> <p>Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, пульс – 92 в 1 мин., аритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст.</p> <p>В неврологическом статусе: в сознании, но заторможена, периодами возбуждена. Речевых нарушений нет. Фиксированная девиация глазных яблок вправо. Роговичный рефлекс слева отсутствует. На лице слева анестезия всех видов общей чувствительности. Опущен левый угол рта. Девиация языка влево. Левосторонняя гемианестезия всех видов чувствительности. Левосторонняя гемиплегия. Глубокие рефлексы с конечностей оживлены слева. Патологические стопные рефлексы слева положительны (Бабинского, Оппенгейма). Менингеальных симптомов нет.</p> <p>ЦСЖ: бесцветная, прозрачная, реакция Панди +, белок – 0,33 г/л, клеток – 3 в 1 мкл.</p>
В	1	Укажите основные неврологические синдромы.
Э	-	Центральная левосторонняя гемиплегия, левосторонний центральный парез мышц, иннервируемых лицевым и подъязычным нервами; парез взора влево.
P2	-	Синдромы указаны верно.
P1	-	Синдромы указаны не полностью: часть синдромов упущена или названы неверно.
P0	-	Синдромы указаны неверно.
В	2	Укажите топический диагноз
Э	-	Имеющиеся неврологические симптомы указывают на синдром поражения правого полушария в области внутренней капсулы.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Топический диагноз сформулирован не полностью: не указана точная локализация очага.
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	3	Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
Э	-	Инфаркт головного мозга в бассейне правой внутренней сонной артерии. Левосторонняя центральная гемиплегия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан сосудистый бассейн или сосудистый бассейн указан неверно.
P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	4	Укажите патогенетический подтип инсульта
Э	-	Кардиоэмболический инфаркт головного мозга в результате кардиогенной эмболии на фоне фибрилляции предсердий.
P2	-	Подтип инсульта верно
P1	-	Подтип инсульта указан верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	Подтип инсульта указан неверно.
В	5	Определите тактику лечения.

Э	-	Госпитализация в отделение реанимации; строгий постельный режим; общий уход (профилактика образования пролежней); антигипертензивные препараты; антиаритмическая терапия, антикоагулянты, метаболические препараты, дегидратационная терапия (для коррекции отека вещества головного мозга), симптоматическая терапия (при необходимости анальгетики, седативные).
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В отделение неврологии по экстренным показаниям доставлен мужчина 52 лет. На момент осмотра жалобы не предъявляет.</p> <p>Со слов больного, в утренние часы внезапно появилась слабость в правой руке, речевые нарушения. Данные симптомы сохранялись в течение 1 часа, затем сила в правой руке выросла, речь восстановилась.</p> <p>Из анамнеза известно, что больной курит в течение 20 лет, страдает атеросклерозом сосудов нижних конечностей, аорты, церебральных, коронарных артерий.</p> <p>Осмотрен врачом через 2,5 часа от момента возникновения заболевания.</p> <p>Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, в сознании, со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД – 140/100 мм рт. ст., ЧСС - 72 в 1 минуту, ЧДД – 18 в 1 минуту.</p> <p>В неврологическом статусе: сознание ясное, контакт сохранен, со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Достоверных расстройств чувствительности не выявлено. Движения в конечностях в полном объеме. Мышечная сила конечностей – 5 баллов. Мышечный тонус не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы средней живости, без достоверной разницы сторон. Патологических рефлексов нет. В позе Ромберга устойчив, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Менингеальные симптомы отрицательные.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Транзиторная ишемическая атака в бассейне левой средней мозговой артерии.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован не полностью: не указан сосудистый бассейн или сосудистый бассейн указан неверно
P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз транзиторной ишемической атаки определен на основании наличия преходящей очаговой неврологической симптоматики

		(правостороннего верхнего монопареза, речевых нарушений), которая самостоятельно купировалась в течение 1 часа.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не учтено время регресса неврологической симптоматики
P0	-	Диагноз обоснован неверно
B	3	Наметьте план дальнейшего обследования.
Э	-	Проведение нейровизуализации (КТ/МРТ головного мозга); дуплексное сканирование сосудов головы и шеи (оценка степени стеноза/окклюзии БЦА и мозговых артерий, коллатерального кровотока); коагулограмма (исследование реологических свойств крови); Эхо-КГ (оценка риска кардиоэмболии); исследования крови (ОАК, тромбоциты, глюкоза крови, МНО, АЧТВ, КОС, электролиты, холестерин, креатинин, мочевины).
P2	-	План обследования выбран верно
P1	-	План обследования выбран верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	План обследования выбран неверно.
B	4	Определите тактику лечения.
Э	-	Общий уход; коррекция факторов риска развития повторных ОНМК (отказ от курения; антигипертензивные препараты; статины; антиагреганты), метаболические препараты.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Перечислите основные направления профилактики повторных ОНМК
Э	-	Коррекция сосудистых факторов риска (отказ от курения, снижение массы тела, уменьшение потребления поваренной соли, умеренная физическая нагрузка; антигипертензивные препараты; статины, антиагреганты); консультация сосудистого хирурга при наличии стеноза сонных артерий более 70%.
P2	-	Основные направления профилактики выбраны верно.
P1	-	Основные направления профилактики выбраны верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Основные направления профилактики выбраны полностью неверно.
H	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина 57 лет доставлен в приемное отделение больницы в связи с резвившимися два часа назад нарушениями речи и слабостью в правых конечностях. Из анамнеза известно, что три года назад больной перенёс инфаркт миокарда, в течение последнего года возникали приступы стенокардии напряжения. Постоянно принимает ацетил салициловую кислоту в дозе

		<p>100 мг вечером.</p> <p>При обследовании: состояние тяжелое, сознание ясное, Кожный покров чистый, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., пульс – 75 в 1 минуту, ритм правильный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет.</p> <p>Неврологический статус: в речевой контакт не вступает, обращенную речь понимает плохо, зрачки круглые, S=D, реакция на свет живая, глазные щели S=D, движения глазных яблок вправо ограничены, парез нижней части мимической мускулатуры справа, глотание свободное, рефлекс с мягкого неба и задней стенки глотки сохранен. При высовывании языка – девиация вправо. Активные движения в левых конечностях полном объеме, мышечная сила – 5 баллов, мышечный тонус не изменен. Отсутствуют движения в правых конечностях, оживлены сухожильные рефлексы справа, симптом Бабинского справа. Справа ослаблены все виды чувствительности. Координаторные пробы интактными конечностями выполняет удовлетворительно. Менингеальных симптомов нет.</p>
В	1	Укажите основные неврологические синдромы
Э	-	Моторно-сенсорная афазия, парез взора вправо, центральный правосторонний прозопапарез, центральная правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия.
P2	-	Синдромы указаны верно.
P1	-	Синдромы указаны не полностью: часть синдромов упущена или названы неверно.
P0	-	Синдромы указаны неверно.
В	2	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Инфаркт головного мозга в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонняя центральная гемиплегия, моторно-сенсорная афазия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указаны клинические синдромы или клинические синдромы указаны неверно
P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	3	Укажите патогенетический подтип инсульта
Э	-	Атеротромботический подтип инфаркта головного мозга на фоне атеросклероза церебральных артерий.
P2	-	Подтип инсульта верно
P1	-	Подтип инсульта указан верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	Подтип инсульта указан неверно.
В	4	Наметьте план дальнейшего обследования.
Э	-	Проведение нейровизуализации (КТ/МРТ головного мозга); дуплексное сканирование сосудов головы и шеи (оценка степени стеноза/окклюзии БЦА и мозговых артерий, коллатерального кровотока); коагулограмма (исследование реологических свойств крови); Эхо-КГ (оценка риска кардиоэмболии); исследования крови (ОАК, тромбоциты, глюкоза крови,

		МНО, АЧТВ, КОС, электролиты, холестерин, креатинин, мочеви́на).
P2	-	План обследования выбран верно
P1	-	План обследования выбран верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	План обследования выбран неверно.
V	5	Определите тактику лечения.
Э		<p>При верификации диагноза ишемического инсульта и отсутствии противопоказаний при КТ-исследовании головы (геморрагические изменения, масс-эффект) – проведение медикаментозного системного тромболизиса с помощью рекомбинантного тканевого активатора плазминогена (rt-PA).</p> <p>Нормализация сердечно-сосудистой деятельности: контроль и коррекция АД (снижение АД при ишемическом инсульте проводится, если значение АД превышает 200/120 мм рт. ст.).</p> <p>Нейропротекция – препараты магния; антиоксиданты, нейротрофические препараты (глицин, кортексин, семакс), препараты, улучшающие энергетический тканевой метаболизм (церебролизин).</p> <p>Мероприятия по лечению и профилактике соматических осложнений: пролежней, ДВС-синдрома, флеботромбозов и тромбоэмболии легочной артерии, контрактур и др.</p> <p>Терапия антиагрегантами (аспирин в дозе 160-325 мг/сут).</p> <p>Ранняя реабилитация.</p>
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина 66 лет доставлен в больницу в связи с развившейся два часа назад слабостью в правых конечностях.</p> <p>Из анамнеза известно, что шесть лет тому назад перенес он инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы стенокардии покоя и напряжения, а также пароксизмы фибрилляции предсердий.</p> <p>При обследовании: состояние тяжелое, сознание ясное, Кожный покров чистый, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в 1 минуту, ритм неправильный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Неврологический статус: речь невнятная, обращенную речь понимает хорошо, зрачки круглые S=D, реакция на свет живая, глазные щели S=D, выпадение полей зрения слева, парез нижней части мимической мускулатуры слева, глотание свободное, рефлекс с мягкого неба и задней стенки глотки сохранен, при высовывании языка – девиация влево, активные движения в правых конечностях полном объеме, в</p>



		левых конечностях – отсутствуют. Повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов слева. Положительный симптом Бабинского слева. Утрачены все виды чувствительности в левой половине лица, туловища и в левых конечностях. Пальценосовую, пяточно-коленную пробы интактными конечностями выполняет удовлетворительно. Менингеальных симптомов нет.
В	1	Укажите основные неврологические синдромы
Э	-	Дизартрия, левосторонняя гомонимная гемианопсия, центральный левосторонний прозопапарез, центральная левосторонняя гемиплегия, левосторонняя гемианестезия.
P2	-	Синдромы указаны верно.
P1	-	Синдромы указаны не полностью: часть синдромов упущена или названы неверно.
P0	-	Синдромы указаны неверно.
В	2	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Инфаркт головного мозга в бассейне правой средней мозговой артерии. Левосторонняя гемиплегия, левосторонняя гомонимная гемианопсия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указаны клинические синдромы или клинические синдромы указаны неверно
P0	-	Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	3	Укажите патогенетический подтип инсульта
Э	-	Кардиоэмболический подтип инфаркта головного мозга на фоне фибрилляции предсердий.
P2	-	Подтип инсульта верно
P1	-	Подтип инсульта указан верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	Подтип инсульта указан неверно.
В	4	Наметьте план дальнейшего обследования.
Э	-	Проведение нейровизуализации (КТ/МРТ головного мозга); дуплексное сканирование сосудов головы и шеи (оценка степени стеноза/окклюзии БЦА и мозговых артерий, коллатерального кровотока); коагулограмма (исследование реологических свойств крови); Эхо-КГ (оценка риска кардиоэмболии); исследования крови (ОАК, тромбоциты, глюкоза крови, МНО, АЧТВ, КОС, электролиты, холестерин, креатинин, мочевины).
P2	-	План обследования выбран верно
P1	-	План обследования выбран верно, однако выбор не обоснован.
P0	-	План обследования выбран неверно.
В	5	Определите тактику лечения.
Э		При верификации диагноза ишемического инсульта и отсутствии противопоказаний при КТ-исследовании головы (геморрагические изменения, масс-эффект) – проведение медикаментозного системного тромболизиса с помощью рекомбинантного тканевого активатора плазминогена (rt-PA).

		<p>Нормализация сердечно-сосудистой деятельности: контроль и коррекция АД (снижение АД при ишемическом инсульте проводится, если значение АД превышает 200/120 мм рт. ст.).</p> <p>Контроль и коррекция ЧСС (<math>\beta</math>-адреноблокаторы или другие).</p> <p>Антикоагулянтная терапия (варфарин, дабигатран, апиксабан, ривароксабан).</p> <p>Нейропротекция – препараты магния; антиоксиданты, нейротрофические препараты (глицин, кортексин, семакс), препараты, улучшающие энергетический тканевой метаболизм (церебролизин).</p> <p>Мероприятия по лечению и профилактике соматических осложнений: пролежней, ДВС-синдрома, флеботромбозов и тромбоэмболии легочной артерии, контрактур и др.</p> <p>Терапия антиагрегантами (аспирин в дозе 160-325 мг/сут).</p> <p>Ранняя реабилитация.</p>
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

1. Организация и структура неврологической службы в РФ. Показания к госпитализации в стационар неврологического профиля. Специализированные неврологические центры.
2. Принципы маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи пациентам, страдающим заболеваниями нервной системы.
3. Принципы организации и оказания медицинской помощи в соответствии с «Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», обязательным для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями.
4. Использование «Стандартов медицинской помощи» как основы для оказания медицинской помощи (с указанием примерного плана обследования и лечения) при транзиторной ишемической атаке.
5. Использование «Стандартов медицинской помощи» как основы для оказания медицинской помощи (с указанием примерного плана обследования и лечения) при субарахноидальных кровоизлияниях.
6. Использование «Стандартов медицинской помощи» как основы для оказания медицинской помощи (с указанием примерного плана обследования и лечения) при внутримозговых кровоизлияниях.

7. Использование «Стандартов медицинской помощи» как основы для оказания медицинской помощи (с указанием примерного плана обследования и лечения) при инфаркте мозга.
8. Методика и возможности оценки уровня сознания.
9. Методика оценки менингеальных симптомов.
10. Люмбальная пункция. Показания. Противопоказания. Возможные осложнения и пути их профилактики. Состав цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) в норме и при заболеваниях нервной системы.

1. Синдромы поражения полушарий головного мозга.
2. Синдромы поражения ствола головного мозга.
3. Синдромы поражения спинного мозга.
4. Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Артерии головного мозга. Синдромы поражений артерий головного мозга.
5. Смерть мозга. Определение, тактика мероприятий. Инструментальные критерии диагностики: контрастная цифровая субтракционная панангиография, ультразвуковое дуплексное сканирование, электроэнцефалография. Этические аспекты.
6. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, профилактика, лечение, прогноз.
7. Инфаркт головного мозга (ишемический инсульт). Факторы риска, патогенез. Клинические проявления, топическая диагностика. Лечение, профилактика и реабилитация.
8. Геморрагический инсульт. Факторы риска, патогенез. Клинические проявления, топическая диагностика, лечение, показания к хирургическому лечению, профилактика и реабилитация.

9. Нарушение венозного кровообращения головного мозга. Этиология и патогенез. Тромбоз вен и тромбозы твердой мозговой оболочки, поверхностных и глубоких вен мозга. Диагностика, лечение.
10. Нарушение кровообращения спинного мозга. Классификация, патогенез, диагностика, лечение.

#### Составители

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лукина Елена Владимировна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России