



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УВР

И.П. Кодониди

« 31 » августа 2023 г

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ**

Образовательная программа: специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология,
направленность (профиль) врач-стоматолог

Кафедра: терапевтических дисциплин

Курс: 4

Семестр: 7

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ, из них 76,2 час контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачёт – 7 семестр

Пятигорск, 2023



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

РАЗРАБОТЧИКИ:

И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н., Агапитов Л.И.,
старший преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Кузубова С.П.

РЕЦЕНЗЕНТ:

И.о. заведующего кафедрой хирургических дисциплин, к.м.н., Емкужев К.Э.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю)
или практике**

No п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1.	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1. Знает: ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии; ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения; ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности. ОПК-1.2. Умеет: ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их	Знает основы медицинской этики и деонтологии; Знает основы законодательства в сфере здравоохранения; Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями); Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>законными представителями);</p> <p>ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.</p> <p>ОПК-1.3. Владеет:</p> <p>ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике стоматологических заболеваний;</p> <p>ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).</p>	<p>и профилактике стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).</p>
2.	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Знает: ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных	Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ОПК-5.2. Умеет: ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей),</p>	<p>состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками</p>
--	--	--	---



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных</p>
--	--	--	---



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>учетом стандартов медицинской помощи; ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ОПК-5.3. Владеет: ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска</p>	<p>онкологических заболеваний; Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); Владеет практическим опытом проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>основных онкологических заболеваний; ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); ОПК-5.3.3. Владеет практическим опытом</p>	
--	--	--	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
3.	<p>ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1. Знает: ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции,</p>	<p>Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>в том числе серьезные и непредвиденные; ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ОПК-6.2. Умеет: ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;</p>	<p>наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,</p>
--	--	---	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>ОП-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения</p> <p>ОПК-6.3. Владеет: ОПК-6.3.1. Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; ОПК-6.3.3. Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	<p>медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>
4.	ОПК-8. Способен использовать	ОПК-8.1. Знает: ОПК-8.1.1. Знает	Знает основные физико-химические, математические и



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	<p>основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач</p>	<p>основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине; ОПК-8.1.2. Знает алгоритм основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследований при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-8.2. Умеет: ОПК-8.2.1. Умеет интерпретировать данные основных физико-химических и естественно-научных методов исследования при решении профессиональных задач; ОПК-8.2.2. Умеет обосновывать выбор метода статистического анализа в зависимости от поставленной профессиональной задачи, интерпретировать статистические данные</p> <p>ОПК-8.3. Владеет: ОПК-8.3.1. Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности</p>	<p>естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине; Знает алгоритм основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследований при решении профессиональных задач Умеет интерпретировать данные основных физико-химических и естественно-научных методов исследования при решении профессиональных задач; Умеет обосновывать выбор метода статистического анализа в зависимости от поставленной профессиональной задачи, интерпретировать статистические данные Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов</p>
--	---	---	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов	
5.	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ОПК-9.1. Знает: ОПК-9.1.1. Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p> <p>ОПК-9.2. Умеет: ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p> <p>ОПК-9.3. Владеет: ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач</p>	Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач
6.	ПК-4. Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных	ПК-4.1. Знает: ПК-4.1.1. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных	Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	<p>реабилитационных программ</p>	<p>мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; ПК-4.1.2. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями; ПК-4.1.3. Знает основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области</p> <p>ПК-4.2. Умеет: ПК-4.2.1. Умеет разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; ПК-4.2.2. Умеет проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; ПК-4.2.3. Умеет применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p> <p>ПК-4.3. Владеет: ПК-4.3.1. Владеет</p>	<p>Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями; Знает основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области Умеет разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; Умеет проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; Умеет применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области Подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для реабилитации; Владеет практическим опытом наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации; Владеет практическим опытом оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике</p>
--	----------------------------------	--	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области Подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для реабилитации;</p> <p>ПК-4.3.2. Владеет практическим опытом наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации;</p> <p>ПК-4.3.3. Владеет практическим опытом оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике</p>	
7.	<p>ПК-9. Способен к ведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни, обучению пациентов и медицинских работников с целью предупреждения возникновения (или) распространения стоматологических заболеваний, их</p>	<p>ПК-9.1. Знает ПК-9.1.2. Знает основные критерии здорового образа жизни, основные формы и методы его формирования, Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения</p>	<p>Знает основные критерии здорового образа жизни, основные формы и методы его формирования, Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний, Основы профилактической медицины; Знает этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Особенности специфической и</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	<p>раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития</p>	<p>стоматологических заболеваний, Основы профилактической медицины; ПК-9.1.3. Знает этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>ПК-9.2. Умеет ПК-9.2.1. Умеет планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников, проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>ПК-9.2.2. Умеет привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания</p>	<p>неспецифической профилактики стоматологических заболеваний Умеет планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников, проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>Умеет привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников, обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии;</p> <p>Умеет осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения Владеет практическим опытом формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения,</p>
--	---	---	---



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

		<p>мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников, обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии;</p> <p>ПК-9.2.3. Умеет осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения</p> <p>ПК-9.3. Владеет ПК-9.3.1. Владеет практическим опытом формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического</p>	<p>направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья</p>
--	--	---	---



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

здоровья

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Примерный перечень оценочных средств

1. Тест
2. Ситуационная задача
3. Написание доклада
4. Собеседование

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

3.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

3.1.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ОПК-1.** ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии;
- ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;
- ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.
- ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;
- ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями);
- ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.
- ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике стоматологических заболеваний;
- ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).

1. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ:

- а) совокупность этических норм
- б) лечебно-охранительный режим
- в) противоэпидемический режим

2. ОДНА ИЗ КАТЕГОРИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ:

- а) мера неравенства
- б) совесть
- в) не навреди



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ:

- а) санитарно-гигиенический режим
- б) лечебно-охранительный режим
- в) принципы поведения медработников**

4. ОДНА ИЗ КАТЕГОРИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ:

- а) смысл жизни**
- б) мера равенства
- в) делай добро

5. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НОШЕНИЕ МАРЛЕВЫХ ПОВЯЗОК В ОТДЕЛЕНИИ:

- а) неврологическом
- б) гастроэнтерологическом
- в) инфекционном**

6. ОДНА ИЗ КАТЕГОРИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ:

- а) мера неравенства
- б) достоинство**
- в) делай благо

7. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ:

- а) лечебно-охранительный режим
- б) санитарно-гигиенический режим
- в) раздел медицинской этики**

8. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ИЗУЧАЕТ:

- а) особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности**
- б) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента
- в) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов

9. ПЕРВЫМ ПРАВИЛОМ ПОДХОДА К РЕБЕНКУ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) дать конфету
- б) поздороваться
- в) помыть и согреть руки**

10. ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) достижения в области современной медицины
- б) научный раздел, включающий в себя этические и нравственные аспекты деятельности работников здравоохранения**
- в) представление об оптимальной деятельности медицинских работников

11. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НОШЕНИЕ МАРЛЕВЫХ ПОВЯЗОК:

- а) во время эпидемии**
- б) в гастроэнтерологическом отделении
- в) в неврологическом отделении



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

12. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:

- а) на основании желания родственников
- б) на основании информативного согласия**
- в) на основании показаний

13. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

- а) медленно**
- б) быстро
- в) не имеет значения

14. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) право на поведение, отклоненное от нормы
- б) приоритет медицинской науки над интересами пациентов
- в) осознанный выбор правил поведения**

15. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР:

- а) ежеквартально**
- б) 1 раз в два года
- в) 2 раза в год

16. К ФОРМАМ РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а) мораль
- б) искусство**
- в) право

17. Медицинская сестра отмечает в температурном листе:

- а) самочувствие
- б) состояние больного
- в) температуру**

18. К ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) изменение психики, которые вызваны врачебной деятельностью
- б) влияние «слова» врача или медицинской сестры
- в) оба варианта верны**

19. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОТМЕЧАЕТ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ:

- а) самочувствие
- б) состояние больного
- в) частоту дыхания**

20. БИОЭТИКА:

- а) защита автономии человека
- б) социальные, этические последствия применения биомедицинских технологий**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

в) поддержание престижа профессии врача и медсестры

21. ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО» - ЭТО

а) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь

б) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.

в) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.

г) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.

22. ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА - ЭТО

а) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь

б) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.

в) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.

г) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.

23. ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ - ЭТО

а) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь

б) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.

в) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.

г) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.

24. ПРИНЦИП СОБЛЮДЕНИЯ ДОЛГА - ЭТО

а) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

б) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.

в) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.

г) **медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.**

25. ПРАВИЛА БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ:

а) Правило информированного согласия.

б) Правило правдивости.

в) Правило конфиденциальности и исключения из него.

г) **Верно все**

3.1.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-5. ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;

ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;

ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;

ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.3.3. Владеет практическим опытом проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

1. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОТНОСИТСЯ К ВНЕАРТИКУЛЯРНЫМ?

- а) артрит ВНЧС
- б) артроз ВНЧС
- в) анкилоз ВНЧС
- г) аномалии ВНЧС
- д) контрактура нижней челюсти**

2. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОТНОСИТСЯ К АРТИКУЛЯРНЫМ?

- а) бруксизм
- б) артрит ВНЧС**
- в) синдром болевой дисфункции ВНЧС
- г) рубцовая контрактура жевательных мышц
- д) воспалительная контрактура жевательных мышц

3. С КАКИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ УЗЛОВ СВЯЗАН ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ?

- а) ушным
- б) ресничным
- в) подъязычным
- г) крылонебным**
- д) поднижнечелюстным.

4. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СВЯЗОК НЕПОСРЕДСТВЕННО УЧАСТВУЕТ В СМЕЩЕНИИ ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАЗАД?

- а) клиновидно-нижнечелюстная**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) шиловидно-нижнечелюстная
- в) височно - нижнечелюстная
- г) **диско-височная**
- д) медиальная

5. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ МЫШЦ НЕПОСРЕДСТВЕННО УЧАСТВУЕТ В СМЕЩЕНИИ ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ВПЕРЕД?

- а) височная
- б) собственно жевательная
- в) внутренняя крыловидная
- г) **верхняя головка наружной крыловидной**
- д) нижняя головка наружной крыловидной

6. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФУНКЦИИ БИЛАМИНАРНОЙ ЗОНЫ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИВЕДЕНА ОШИБОЧНО?

- а) амортизирующей
- б) защитной (барьерной)
- в) выработки синовиальной жидкости
- г) **участие в движении суставной головки**
- д) участие в движении диска височно-нижнечелюстного сустава

7. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ ОШИБОЧНОЙ?

- а) ВНЧС имеет внутри- и внесуставные связи.
- б) **суставные поверхности ВНЧС покрыты гиалиновым хрящом**
- в) при открывании рта суставная головка выполняет шарнирные движения
- г) суставные поверхности ВНЧС покрыты соединительно-тканым хрящом
- д) при открывании рта суставная головка выполняет поступательные движения

8. ЮНОША 16 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА КОСМЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ И ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА. В ВОЗРАСТЕ 6 ЛЕТ ПЕРЕНЕС ОСТРЫЙ ДИФфуЗНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА. ПРИ ОСМОТРЕ: АСИММЕТРИЯ ЛИЦА ЗА СЧЕТ УКОРОЧЕНИЯ ВЕТВИ И ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА. ПОДБОРОДОК СДВИНУТ ВПРАВО И КЗАДИ. НИЖНИЙ ОТДЕЛ ЛИЦА СЛЕВА УПЛОЩЕН. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НИЖНЕГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА КПЕРЕДИ ОТ УГЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫЕМКА. АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК С ЗУБАМИ НАКЛОНЕН В ЯЗЫЧНУЮ СТОРОНУ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

- а) артрит ВНЧС
- б) артроз ВНЧС
- в) **анкилоз ВНЧС**
- г) остеоартроз ВНЧС
- д) контрактура нижней челюсти



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

9. ЮНОША 16 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА КОСМЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ И ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА. В ВОЗРАСТЕ 6 ЛЕТ ПЕРЕНЕС ОСТРЫЙ ДИФFUЗНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА. ПРИ ОСМОТРЕ: АСИММЕТРИЯ ЛИЦА ЗА СЧЕТ УКОРОЧЕНИЯ ВЕТВИ И ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА. ПОДБОРОДОК СДВИНУТ ВПРАВО И КЗАДИ. НИЖНИЙ ОТДЕЛ ЛИЦА СЛЕВА УПЛОЩЕН. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НИЖНЕГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА КПЕРЕДИ ОТ УГЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫЕМКА. АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК С ЗУБАМИ НАКЛОНЕН В ЯЗЫЧНУЮ СТОРОНУ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ОПИСАННОЙ КЛИНИКЕ?

- а) суставная щель резко расширена**
- б) укорочение мышечкового отростка
- в) суставная щель не прослеживается
- г) массивные костные разрастания в суставе
- д) увеличение размеров мышечкового отростка

10. ЖЕНЩИНА 68 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ПРИСТУПЫ БОЛИ В ОБЛАСТИ КОРНЯ ЯЗЫКА И ГЛОТКИ СПРАВА. ПРИСТУПЫ БОЛИ ПРОВОЦИРУЮТСЯ ГЛОТАНИЕМ, РАЗГОВОРом. ИНОГДА ПРИСТУП ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ ГУСТОЙ СЛЮНЫ, СКАПЛИВАЮЩЕЙСЯ В ГЛОТКЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА. ОБЪЕКТИВНО: СО СТОРОНЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПАТОЛОГИИ НЕТ. СНИЖЕНИЕ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА. ГЛАЗНОЕ ДНО В НОРМЕ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА-ОТОЛАРИНГОЛОГА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

- а) одонтогенной невралгии
- б) невралгии тройничного нерва
- в) невралгия крылонебного узла
- г) невропатии языкоглоточного нерва
- д) невралгии языкоглоточного нерва**

11. ПРИ КАКОМ НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ БОЛЬ УМЕНЬШАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ЖЕСТКОЙ ПИЩИ?

- а) дентальной плексалгии**
- б) одонтогенной невралгии
- в) невропатии тройничного нерва
- г) невралгии тройничного нерва
- д) невралгии крылонебного узла

12. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ОРГАНИЗМА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ РАЗВИТИЕ АРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА?

- а) психо-эмоциональные нарушения
- б) эндокринные нарушения в организме
- в) нарушения обменных процессов в организме
- г) нарушения микроциркуляции в нижней челюсти



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

д) потеря дистальной группы зубов нижней челюсти.

13. ЖЕНЩИНА 68 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ГЛОТКИ СПРАВА И МИНДАЛИНЫ ТОЙ ЖЕ СТОРОНЫ. ГЛОТАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ УСИЛЕНИЕМ БОЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 3 МИНУТ. ИНОГДА ПРИСТУП ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ ГУСТОЙ СЛЮНЫ, СКАПЛИВАЮЩЕЙСЯ В ГЛОТКЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННЫЙ ВРАЧОМ С ЦЕЛЮ ДИАГНОСТИКИ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН?

- а) измерение АД
- б) МРТ головного мозга
- в) пальпация в области угла нижней челюсти
- г) пальпация в области наружного слухового прохода
- д) смазывание корня языка 10% раствором лидокаина.

14. ЖЕНЩИНА 68 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ, ИРРАДИРУЮЩИЕ В ШЕЮ, ПЛЕЧО, ПРЕДПЛЕЧЬЕ ПОКРАСНЕНИЕ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА, ОТЕЧНОСТЬ ТКАНЕЙ ЛИЦА, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, ОБИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СЕКРЕТА ИЗ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ НОСА.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

- а) дентальной плексалгии
- б) одонтогенного гайморита
- в) невралгии ресничного узла
- г) невралгии тройничного нерва
- д) невралгии крылонебного узла

15. ЮНОША 16 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ И ЩЕЛКАНЬЕ В ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, БОЛЬ В ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦАХ, НАРУШЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА. ВРАЧ НАПРАВИЛ ПАЦИЕНТА НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПЕРЕД ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ?

- а) доступность
- б) неинвазивность
- в) сравнительная дешевизна
- г) естественная контрастность
- д) визуализация суставного диска

16. МУЖЧИНА 56 ЛЕТ ОБСЛЕДУЕТСЯ ПО ПОВОДУ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС). НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВНЧС ПО ШУЛЕРУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СКЛЕРОЗ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ И СУСТАВНОГО БУГОРКА, ДЕФОРМАЦИЯ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, УПЛОЩЕНИЕ СУСТАВНОГО БУГОРКА.

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ УКАЗАННЫЕ НА



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

РЕНТГЕНОГРАММЕ ИЗМЕНЕНИЯ?

- а) артроз ВНЧС
- б) анкилоз ВНЧС
- в) острый артрит ВНЧС
- г) хронический артрит ВНЧС
- д) синдром болевой дисфункции ВНЧС

17. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ОРГАНИЗМА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА?

- а) окклюзионные нарушения
- б) гормональная недостаточность
- в) недостаточность витаминов группы В
- г) снижение реактивности организма
- д) системные заболевания соединительной ткани

18. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ОРГАНИЗМА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА?

- а) снижение реактивности организма
- б) гормональная недостаточность
- в) недостаточность витаминов группы В
- г) дисбаланс тонуса жевательных мышц
- д) системные заболевания соединительной ткани

19. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ОРГАНИЗМА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА?

- а) травма ВНЧС
- б) гормональная недостаточность
- в) недостаточность витаминов группы В
- г) снижение реактивности организма
- д) системные заболевания соединительной ткани

20. ЖЕНЩИНА Р., 26 ЛЕТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ И ЩЕЛКАНЬЕ В ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, БОЛЬ В ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦАХ, НАРУШЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА. В АНАМНЕЗЕ ЧАСТЫЕ ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ПРИ ТЩАТЕЛЬНОМ ОПРОСЕ ВЫЯВЛЕНО ПОВЫШЕННОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ И РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ГЛУБОКИЙ ПРИКУС. ВРАЧ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ПРЕДПОЛОЖИЛ ДИСФУНКЦИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА?

- а) окклюзионные нарушения



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) внутренние нарушения ВНЧС
- в) снижение реактивности организма**
- г) нарушения тонуса жевательных мышц
- д) нарушения психо-эмоциональной сферы

21. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА?

- а) вирусная инфекция
- б) бактериальная инфекция
- в) снижение реактивности организма
- г) сопутствующие и фоновые заболевания
- д) нарушение психо-эмоциональной сферы.**

22. ЖЕНЩИНА И., 40 ЛЕТ, СОЛИСТКА ОПЕРНОГО ТЕАТРА, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ И ЩЕЛКАНЬЕ В ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, БОЛЬ ПРИ ЖЕВАНИИ, НАРУШЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА. ПРИ ТЩАТЕЛЬНОМ ОПРОСЕ ВЫЯВЛЕНО ПОВЫШЕННОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ И РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

- а) артроз ВНЧС
- б) анкилоз ВНЧС
- в) острый артрит ВНЧС
- г) хронический артрит ВНЧС
- д) синдром болевой дисфункции ВНЧС**

23. ЖЕНЩИНА 64 ЛЕТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА, ПРОВОЦИРУЮЩИЕСЯ ПРИ КОСНОВЕНИИ К ЭТОЙ ОБЛАСТИ, ИРРАДИРУЮЩИЕ В УХО, ЗАТЫЛОК. ПРИСТУПЫ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПО 5-6 РАЗ В ДЕНЬ, ДЛЯТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1-2 МИНУТ, СОПРОВОЖДАЮТСЯ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕМ, ПОКРАСНЕНИЕМ ЛИЦА.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

- а) острый пульпит
- б) острый периодонтит
- в) дентальная плексалгия
- г) одонтогенная невралгия
- д) невралгия тройничного нерва**

24. ЖЕНЩИНА Л., 34 ЛЕТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И УХА СПРАВА, БОЛЬ И ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА. ДВЕ НЕДЕЛИ НАЗАД ПЕРЕНЕСЛА ОРВИ. ПРИ ОСМОТРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ОТЕК ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ВНЧС СПРАВА, РОТ ОТКРЫВАЕТСЯ С БОЛЬЮ ДО 2,0 СМ, ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ПОДБОРОДОК – БОЛЬ В ПРАВОМ ВНЧС.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

- а) острый отит
- б) артроз ВНЧС
- в) острый артрит ВНЧС**
- г) невралгия тройничного нерва
- д) синдром болевой дисфункции ВНЧС

25. ЖЕНЩИНА О., 35 ЛЕТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ В ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ, КОТОРЫЙ БЕСПОКОИТ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ. НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗЫВАЕТ С НЕПРИЯТНОСТЯМИ НА РАБОТЕ. ПРИ ОСМОТРЕ: ЩЕЛКАНЬЕ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ, НАРУШЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА, ПОВЫШЕННОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ И РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ - БОЛЬ В ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦАХ.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

- а) щелкающая челюсть
- б) острый артрит ВНЧС
- в) вывих нижней челюсти
- г) невралгия тройничного нерва
- д) синдром болевой дисфункции ВНЧС**

3.1.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-6. ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях;

ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;

ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах;

ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

ОПК-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения

ОПК-6.3.1. Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.3.3. Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций

1. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ МОЗГА ПРОТИВОПОКАЗАНА, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) диагностирован инфаркт миокарда
- б) появились признаки поражения ствола
- в) бессознательное состояние
- г) лучевая болезнь**
- д) все перечисленное

2. СИМПТОМ "ВКЛИНИВАНИЯ" ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- б) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- в) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- г) нарастанием неврологической симптоматики после пункции**

3. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- а) острое начало заболевания с повышением температуры
- б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в) изменения спинномозговой жидкости**
- г) присоединение инфекционно-токсического шока

4. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОБЫЧНО ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- а) 10 с
- б) 1 мин**
- в) 3 мин
- г) 5 мин

5. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ

- а) 1 ч
- б) 2 ч
- в) 4 ч
- г) 6 ч и более**

6. ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) снижение сухожильных рефлексов
- б) двусторонний симптом Бабинского
- в) угнетение брюшных рефлексов
- г) угнетение зрачковых реакций



д) целенаправленные защитные реакции

7. ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИНАМИКОЙ АНГИОСПАЗМА У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) ангиографию
- б) реоэнцефалографию
- в) компьютерную томографию
- г) **транскраниальную доплерографию**

8. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА (КАРДИОЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение вязкости крови
- б) повышение активности свертывающей системы
- в) ухудшение реологических свойств крови
- г) **снижение системного перфузионного давления**
- д) повышение агрегации форменных элементов крови

9. РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ С ПРЕХОДЯЩИМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ

- а) адекватный уровень артериального давления
- б) состояние вязкости и текучести крови
- в) состояние свертывающей системы крови
- г) **сохранная проходимость приводящих артерий**
- д) продолжительность эпизодов преходящей ишемии

10. К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ НЕ ПРИВОДИТ

- а) снижение артериального давления и замедление кровотока
- б) повышение вязкости и агрегации
- в) повышение коагуляционной активности крови
- г) **повышение фибринолитической активности крови**

11. ЧТОБЫ КУПИРОВАТЬ МЫШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЙРОГЕННОГО ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА, НАЗНАЧАЮТ

- а) прозерин
- б) **глюконат или хлорид кальция**
- в) хлорид натрия
- г) хлорид калия
- д) все перечисленное
- е) верно а) и б)

12. МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИЕ ПАРОКСИЗМЫ СОПРОВОЖДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ

- а) симпатoadреналовый
- б) вагоинсулярный



- в) смешанный (вагосимпатический)
- г) криз при гипервентиляционном синдроме**
- д) нейрогенный обморок

13. ВНУТРИМОЗГОВОЕ ОБКРАДЫВАНИЕ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
- б) спазма сосудов пораженного участка мозга
- в) спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
- г) расширения "здоровых" сосудов неповрежденных отделов мозга**
- д) раскрытия артериовенозных анастомозов

14. ДЛЯ I-Й СТАДИИ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) гипокоагуляции**
- б) гиперкоагуляции
- в) внутрисосудистой агрегации форменных элементов
- г) блокады микроциркуляции

15. ДЛЯ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ СОСУДОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
- б) наличие симптомов предвестников
- в) постепенное формирование очаговой симптоматики**
- г) малая выраженность общемозговой симптоматики
- д) отсутствие смещения М-эха

16. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- а) противосудорожные и противорвотные
- б) дегидратирующие и глюкокортикоиды
- в) антихолинергические и антихолинэстеразные**
- г) транквилизаторы и антидепрессанты
- д) антигистаминные и анальгетики

17. ДЛЯ ИНСУЛЬТА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПО МЕХАНИЗМУ СОСУДИСТОЙ МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) высокого артериального давления**
- б) низкого артериального давления
- в) ортостатических эпизодов в анамнезе
- г) острой сердечной недостаточности

18. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРЕПАРАТЫ

- а) эрготамина**
- б) анальгетики
- в) антигистаминовые



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) антисеротониновые
- д) противосудорожные

19. ПОКАЗАНИЕМ К ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) анурии
- б) сердечной недостаточности
- в) артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.
- г) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст.
- д) гематокрита **42%**

20. ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАКУПОРКЕ СОСУДОВ МОЗГА ЦЕЛЕСООБРАЗНА В СЛУЧАЕ

- а) молодого возраста больного
- б) **продолжительности закупорки менее 6 часов**
- в) отсутствия анурии
- г) геморрагического синдрома
- д) артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.

21. АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) **ревматизма**
- б) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст.
- в) заболеваний печени
- г) язвенной болезни желудка
- д) тромбоцитопатии

22. ДЛЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- а) серия тяжелых, следующих друг за другом приступов
- б) повторная многократная рвота
- в) **тоникоклонические судороги**
- г) повышение внутричерепного давления
- д) признаки раздражения оболочек мозга

23. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хлористый кальций и викасол
- б) эпсилонаминокапроновая кислота
- в) гепарин с антитромбином
- г) гепарин с замороженной плазмой
- д) верно а) и б)
- е) **верно в) и г)**

24. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИФИБРИНОЛИТИКОВ (ЭПСИЛОНАМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА И ДР.) НЕ ПОКАЗАНО, ПОСКОЛЬКУ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) высок риск повышения артериального давления
- б) возможно значительное повышение внутричерепного давления
- в) кровоизлияние уже завершилось**
- г) возможно усиление менингеального синдрома
- д) возможно усиление цефалгического синдрома

25. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью
- б) вазопареза в области кровоизлияния
- в) смещения ствола головного мозга
- г) закупорки артерий основания мозга**
- д) отека вещества мозга

3.1.4 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-8. ОПК-8.1.1. Знает основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине;

ОПК-8.1.2. Знает алгоритм основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследований при решении профессиональных задач

ОПК-8.2.1. Умеет интерпретировать данные основных физико-химических и естественно-научных методов исследования при решении профессиональных задач;

ОПК-8.2.2. Умеет обосновывать выбор метода статистического анализа в зависимости от поставленной профессиональной задачи, интерпретировать статистические данные

ОПК-8.3.1. Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов

1. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ПОЛОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПРИНЦИП

- а) этиология заболевания**
- б) особенность течения заболевания
- в) особенность клинической картины
- г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

2. ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфекционный
- б) токсический**
- в) сосудистый
- г) метаболический
- д) все перечисленные

3. СИНДРОМ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) слабостью проксимальных отделов конечностей
- б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей**



- в) вегетативными нарушениями в кистях и стопах
- г) верно а) и б)
- д) **верно б) и в)**

4. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- а) преимущественное поражение нижних конечностей
- б) преимущественное поражение верхних конечностей
- в) боли в голених и стопах
- г) боли в предплечьях и кистях
- д) **верно а) и в)**
- е) верно б) и г)

5. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- а) цитостатики
- б) гипотензивные препараты
- в) противотуберкулезные средства
- г) **верно а) и в)**
- д) верно а) и б)

6. ДЛЯ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) бульбарных расстройств
- б) **тазовых расстройств**
- в) расстройств глубокой чувствительности
- г) нарушения аккомодации
- д) сенсорной атаксии

7. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) поражения сосудов периферических нервов
- б) нарушения метаболизма глюкозы
- в) токсического повреждения миелина периферических нервов
- г) всего перечисленного
- д) **верно а) и б)**

8. ДЛЯ СВИНЦОВОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) преимущественных парезов нижних конечностей
- б) преимущественных парезов верхних конечностей
- в) болей в конечностях
- г) онемения в конечностях
- д) всего перечисленного
- е) **верно б) и в)**

9. ДЛЯ МЫШЬЯКОВОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) преимущественных поражений нервов ног
- б) багрово-синюшных полос на голених
- в) белых полос на ногтях
- г) **верно а) и в)**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

д) верно а) и б)

10. СОПУТСТВУЮЩИМ СИМПТОМОМ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение сывороточного железа в крови
- б) фуникулярный миелоз**
- в) гиперацидный гастрит
- г) все перечисленное

11. ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, СВЯЗАННЫЕ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА В1, ВОЗНИКАЮТ

- а) при хроническом алкоголизме**
- б) при порфирии
- в) при пеллагре
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

12. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) поражение черепных нервов
- б) вегетативные расстройства
- в) преимущественное поражение нервов верхних конечностей**
- г) нарушение вибрационной чувствительности

13. ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) эндолюмбального введения преднизолона
- б) приема цитостатиков внутрь
- в) сдавления нервных стволов специфическими инфильтратами
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)**

14. ДЛЯ УРЕМИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- а) снижение скорости проведения возбуждения по нервам**
- б) поражение черепных нервов
- в) преобладание аксональной дегенерации
- г) все перечисленное

15. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) выраженность сенсорной атаксии
- б) выраженность болевого синдрома
- в) тяжесть вялых параличей конечностей
- г) черный цвет кала
- д) красный цвет мочи**

16. ХАРАКТЕРНЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЯВЛЯЮТСЯ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) упорные боли в костях
- б) клеточно-белковая диссоциация в ликворе
- в) патологические переломы костей
- г) верно б) и в)
- д) **верно а) и в)**

17. ПРИЧИНОЙ НАСЛЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОЙ НЕЙРОПАТИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) амилоидоз
- б) порфирия
- в) гепато-церебральная дистрофия
- г) все перечисленное
- д) **верно а) и б)**

18. ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА (СИНДРОМ УЩЕМЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА) ХАРАКТЕРНЫ

- а) слабость II, III пальцев кисти
- б) атрофия мышц возвышения мизинца
- в) боли по ульнарной поверхности кисти
- г) все перечисленное
- д) **верно б) и в)**

19. ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА (СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ

- а) слабость IV, V пальцев
- б) атрофия мышц возвышения большого пальца
- в) усиление болей в кисти при ее сгибании
- г) **верно б) и в)**
- д) верно а) и в)

20. ДЛЯ СИНДРОМА УЩЕМЛЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРНЫ

- а) слабость подошвенных сгибателей стопы
- б) гипотрофия перонеальной группы мышц
- в) гипалгезия наружной поверхности голени
- г) верно а) и б)
- д) **верно б) и в)**

21. ДЛЯ СИНДРОМА УЩЕМЛЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА (СИНДРОМ ТАРЗАЛЬНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ

- а) боль в области подошвы
- б) припухлость в области наружной лодыжки
- в) парезы сгибателей пальцев стопы
- г) верно б) и в)
- д) **верно а) и в)**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

22. ДЛЯ НЕВРАЛГИЧЕСКОЙ АМИОТРОФИИ ПЕРСОНЕЙДЖА - ТЕРНЕРА
ХАРАКТЕРНЫ

- а) дистальный парез руки
- б) боль в области надплечья
- в) атрофия мышц плеча
- г) корешковая гипестезия в зоне С5-С6
- д) верно а) и г)
- е) **верно б) и в)**

23. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И
МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иммунологическое исследование крови
- б) **электромиография**
- в) иммунологическое исследование ликвора
- г) биопсия мышц

24. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕЙРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) электрофорез новокаина
- б) **электростимуляцию**
- в) микроволны
- г) диадинамические токи
- д) все перечисленное

25. ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ГИЙЕНА – БАРРЕ
НАЗНАЧАЕТСЯ В ПЕРИОД

- а) нарастания парезов
- б) стабилизации парезов
- в) регресса парезов
- г) верно все перечисленное
- д) **верно б) и в)**

3.1.5 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-9.1. ОПК-9.1.1. Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека

ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

1. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ МЫШЦЫ

- а) верхней прямой
- б) **наружной прямой**
- в) нижней прямой
- г) нижней косой



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2.МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- в) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва**
- г) среднего непарного ядра
- д) ядра медиального продольного пучка

3.ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ T10 ДЕРМАТОМА, ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТА

- а) T6 или T7
- б) T8 или T9**
- в) T9 или T10
- г) T10 или T11

4.ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПИРАМИДНОМ ПАРАЛИЧЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) гипотрофии мышц
- б) повышения сухожильных рефлексов
- в) нарушения функции тазовых органов
- г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц**

5.ХОРЕИЧЕСКИЙ ГИПЕРКИНЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) палеостриатума
- б) неостриатума**
- в) медиального бледного шара
- г) латерального бледного шара

6.ВОЛОКНА ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ТОНКОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- а) латерально
- б) медиально**
- в) вентрально
- г) дорсально

7.ВОЛОКНА ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- а) латерально**
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально

8.ВОЛОКНА БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ К ВОЛОКНАМ ГЛУБОКОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ)

- а) в продолговатом мозге



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) в мосту мозга**
- в) в ножках мозга
- г) в зрительном бугре

9. МЕДИАТОРОМ ТОРМОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ацетилхолин
- б) ГАМК**
- в) норадреналин
- г) адреналин

10. ВСЕ АФФЕРЕНТНЫЕ ПУТИ СТРИОПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ ОКОНЧИВАЮТСЯ

- а) в латеральном ядре бледного шара
- б) в полосатом теле**
- в) в медиальном ядре бледного шара
- г) в субталамическом ядре

11. НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО АТАКСИЯ

- а) мозжечковая
- б) сенситивная**
- в) вестибулярная
- г) корковая

12. РЕГУЛЯЦИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА МОЗЖЕЧКОМ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) красное ядро**
- б) люисово тело
- в) черное вещество
- г) полосатое тело

13. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов**
- в) зрительной лучистости
- г) зрительных трактов

14. К КОНЦЕНТРИЧЕСКОМУ СУЖЕНИЮ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИВОДИТ НЕПОЛНОЕ СДАВЛЕНИЕ

- а) зрительного тракта
- б) зрительного перекреста**
- в) наружного коленчатого тела
- г) зрительной лучистости

15. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ ГЕМИАНОПСИЯ

- а) биназальная
- б) гомонимная**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) битемпоральная
- г) нижнеквадрантная

16. ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) зрительного тракта
- б) зрительного перекреста**
- в) зрительной лучистости
- г) внутренней капсулы

17. ЧЕРЕЗ ВЕРХНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА ПРОХОДИТ ПУТЬ

- а) задний спинно-мозжечковый
- б) передний спинно-мозжечковый**
- в) лобно-мосто-мозжечковый
- г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый

18. ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) обонятельного бугорка
- б) обонятельной луковицы
- в) височной доли**
- г) теменной доли

19. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов**
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительных трактов перекреста зрительных нервов
- г) зрительной лучистости с двух сторон

20. ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) парацентральных долек передней центральной извилины
- б) шейного отдела спинного мозга
- в) поясничного утолщения спинного мозга
- г) конского хвоста спинного мозга**

21. ПРИ ПАРЕЗЕ ВЗОРА ВВЕРХ И НАРУШЕНИИ КОНВЕРГЕНЦИИ ОЧАГ
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) в верхних отделах моста мозга
- б) в нижних отделах моста мозга
- в) в дорсальном отделе покрышки среднего мозга**
- г) в ножках мозга

22. ПОЛОВИННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОПЕРЕЧНИКА СПИННОГО МОЗГА (СИНДРОМ
БРОУН - СЕКАРА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА СТОРОНЕ
ОЧАГА В СОЧЕТАНИИ

- а) с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
- б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной ч чувствительности - на противоположной
г) с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага

23. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ АТАКСИЯ

- а) динамическая
б) вестибулярная
в) статическая
г) сенситивная

24. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЛЕВОГО ЛИЦЕВОГО НЕРВА, СХОДЯЩЕМСЯ КОСОГЛАЗИИ ЗА СЧЕТ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ГИПЕРЕСТЕЗИИ В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЗЕЛЬДЕРА СЛЕВА, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСАХ СПРАВА ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) в левом мосто-мозжечковом углу
б) в правом полушарии мозжечка
в) в мосту мозга слева
г) в области верхушки пирамиды левой височной кости

25. МИЕЛИН В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ВЫРАБАТЫВАЮТ

- а) астроциты
б) олигодендроглициты
в) микроглициты
г) эпендимоциты

3.1.6 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ПК-4.** ПК-4.1.1. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;
ПК-4.1.2. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями;
ПК-4.1.3. Знает основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
ПК-4.2.1. Умеет разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
ПК-4.2.2. Умеет проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
ПК-4.2.3. Умеет применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
ПК-4.3.1. Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области Подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для реабилитации;
ПК-4.3.2. Владеет практическим опытом наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации;
ПК-4.3.3. Владеет практическим опытом оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации,



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

разрешенных для применения в медицинской практике

1. ДЛ Я УМЕНЬШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В
РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЕТС Я

- а) **а-токоферола ацетат**
- б) аскорбиновая кислота
- в) дексаметазон
- г) фенобарбитал
- д) все перечисленное
- е) верно а) и б)

2. В СВЯЗИ С МЕНЬШИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС ДЛ Я ЛЕЧЕНИЯ
ОТЕКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СЛЕДУЕТ
ПРИМЕНЯТЬ

- а) гидрокортизон
- б) преднизолон
- в) **дексаметазон**
- г) кортизон

3. ДЛ Я КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) адреналина
- б) норадреналина
- в) мезатона
- г) **дофамина**

4. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ КОРРЕКТОРАМИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ
ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТС Я

- а) ингибиторы МАО
- б) трициклические антидепрессанты
- в) нейролептики
- г) **барбитураты**
- д) все перечисленные препараты

5. ЧТОБЫ КУПИРОВАТЬ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ПРИМЕНЯЮТ

- а) диазепам
- б) аминазин
- в) пропазин
- г) гексенал
- д) **любой из перечисленных препаратов**

6. ГИПЕРАКТИВАЦИЮ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ
ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОДАВЛЯЮТ

- а) **нейролептиками**
- б) антидепрессантами



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) барбитуратами
- г) всеми перечисленными препаратами
- д) верно а) б)

7. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИБИОТИКОВ НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЭБ ОБЛАДАЕТ

- а) цефалексин
- б) клиндамицин
- в) рифампицин
- г) **цефтриаксон**

8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО СИНДРОМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) **маннитол**
- б) реополиглюкин
- в) полиглюкин
- г) альбумин
- д) 5% раствор глюкозы

9. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ДЕГИДРАТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К УЧАСТКАМ МОЗГА С ОТЕКОМ, ЧЕМ БЕЗ ОТЕКА, ОКАЗЫВАЕТ

- а) маннитол
- б) глицерин
- в) лазикс
- г) **альбумин**

10. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (АПАЛИЧЕСКИЙ ИЛИ АКИНЕТО-РИГИДНЫЙ СИНДРОМ) НАЗНАЧАЮТ

- а) циклодол
- б) парацетам
- в) энцефабол
- г) галоперидол
- д) **наком**

11. К "ДНЕВНЫМ" ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- а) мидазолам (флормидал)
- б) нитразепам (эуноктин)
- в) диазепам (реланиум)
- г) **тофизепам (грандаксин)**

12. НООТРОПНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) спустя 3 дня после травмы
- б) спустя неделю после травмы



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) в резидуальном периоде
- г) в любые сроки**
- д) правильно б) и в)

13. ДЛЯ УГНЕТЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ВЕСТИБУЛОВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАЗНАЧАЮТ

- а) анаприлин
- б) беллатаминал
- в) метаклопрамид
- г) верно все перечисленное
- д) верно б) и в)**

14. ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЕНИЦИЛЛИНУ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) гентамицин
- б) ампиокс**
- в) биомицин
- г) левомицетин
- д) морфоциклин

15. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) введение в вену кардиотонических средств
- б) введение в вену антигипертензивных средств
- в) освобождение дыхательных путей от инородных тел**
- г) верно а) и б)

16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ПОКАЗАНА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ

- а) 5% раствора глюкозы
- б) 4% раствора бикарбоната натрия**
- в) раствора поляризующей смеси
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

17. ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ КРОВОПОТЕРИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЮ

- а) кардиотонических средств
- б) симпатомиметиков
- в) низкомолекулярных декстранов**
- г) осмотических диуретиков

18. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СНИЖЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЗНАЧАЮТ ВЛИВАНИЯ

- а) 5% раствора глюкозы



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) 0.9% раствора хлорида натрия
- в) дистиллированной воды
- г) **любого из препаратов**
- д) верно б) и в)

19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ
ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НАЗНАЧАЮТ

- а) центральные антигипертензивные средства
- б) осмотические диуретики
- в) петлевые диуретики
- г) все перечисленное
- д) **верно б) и в)**

20. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С
ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
- б) резкая болезненность суставов
- в) нарушение функции тазовых органов
- г) **сердечная недостаточность II-III ст.**
- д) нарушение координации

21. МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОЛИНЕВРОПАТИЮ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) цитостатики
- б) туберкулостатические препараты
- в) нитрофураны (фуразолидон, фурадонин)
- г) противомалярийные препараты
- д) **препараты всех перечисленных групп**
- е) верно а) и б)

22. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МИОПАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НЕ ВЫЗЫВАЮТ

- а) кортикостероиды
- б) хлорохин
- в) аминогликозиды
- г) **антихолинэстеразные препараты**
- д) все перечисленные препараты

23. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) кортикостероиды
- б) противосудорожные препараты
- в) противопаркинсонические препараты
- г) центральные антигипертензивные препараты
- д) **все перечисленные препараты**

24. ИНГИБИТОРЫ МАО

- а) снижают накопление норадреналина
- б) увеличивают накопление норадреналина



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) снижают накопление дофамина
- г) увеличивают накопление дофамина
- д) верно а) и в)
- е) **верно б) и г)**

25.К ИНГИБИТОРАМ МАО ОТНОСЯТСЯ

- а) **нуредаль, беллазон**
- б) аминазин, тизерцин
- в) седуксен, радедорм
- г) amitriptilin, triptizol
- д) L-допа, наком

3.1.7 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-9. ПК-9.1.2. Знает основные критерии здорового образа жизни, основные формы и методы его формирования, Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний, Основы профилактической медицины;

ПК-9.1.3. Знает этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.1. Умеет планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников, проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.2. Умеет привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников, обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии;

ПК-9.2.3. Умеет осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения;

ПК-9.3.1. Владеет практическим опытом формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.

1. ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОЯВЛЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ СИНДРОМОВ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) острое начало и молниеносное течение
- б) острое начало со стабильным неврологическим дефицитом в последующие годы
- в) постепенное начало заболевания с неуклонно прогрессивным течением
- г) **постепенное начало заболевания с ремиттирующим течением неврологических проявлений**
- д) острое начало и практическое полное выздоровление без рецидивов



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. РАННИМИ ФОРМАМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) экстрапирамидные нарушения
- б) нарушения психики
- в) неврастенический синдром**
- г) полинейропатия

3. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) энцефалопатия**
- б) миелопатия
- в) полирадикулонейропатия
- г) множественная нейропатия

4. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОМ СИНДРОМЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НАСТУПАЕТ:

- а) деменция
- б) атаксия
- в) хореоатетоидный гиперкинез
- г) дизартрия
- д) все перечисленное**
- е) верно б) и в)

5. ТИПИЧНЫМ ПАРАКЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ (С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ) ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) повышение уровня церулоплазмينا в крови
- б) повышение выведения меди с мочой
- в) повышение концентрации аммиака в крови**
- г) понижение концентрации аммиака в крови
- д) верно а) и б)

6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (ПОРТОСИСТЕМНАЯ ФОРМА) СРЕДСТВАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) глюкокортикоидные препараты
- б) ограничение введения белка с пищей
- в) неадсорбируемые антибиотики
- г) экстракорпоральная гемосорбция
- д) верно а) и г)
- е) верно б) и в)**

7. ОСНОВНЫМ ПРИЧИННЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ:

- а) белка
- б) жиров
- в) углеводов



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) витаминов В1 и В12
- д) **верно а) и г)**
- е) все перечисленное

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) двигательные нарушения
- б) чувствительные нарушения
- в) вегетативно-трофические нарушения
- г) все перечисленные
- д) **верно б) и в)**

9. ДЛЯ СИНДРОМА ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ХАРАКТЕРНО:

- а) сенситивная атаксия
- б) пирамидная недостаточность
- в) вялые парезы ног
- г) полинейропатия
- д) **все перечисленное**
- е) все перечисленное, кроме в)

10. РАЗВИТИЕ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ОБУСЛОВЛЕНО НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА:

- а) **витамина В12**
- б) витамина В1
- в) фолиевой кислоты
- г) всего перечисленного

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) мозжечковая атаксия
- б) сенситивная атаксия
- в) нижний спастический парапарез
- г) нижний вялый парапарез
- д) верно а) и г)
- е) **верно б) и в)**

12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ФУНИКУЛЯРНОМ МИЕЛОЗЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ

- а) **парестезии, нарушение глубокой чувствительности, парез нижних конечностей**
- б) офтальмоплегия, спастический тонус нижних конечностей, расстройства функций тазовых органов
- в) нарушение глубокой чувствительности, расстройства сфинктеров, вялый парез нижних конечностей
- г) корсаковский синдром, сенсорная и моторная полинейропатия
- д) все перечисленное неверно



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

13. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК С СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:

- а) сенсо-моторная полинейропатия
- б) хроническая ренальная энцефалопатия
- в) уремическая кома
- г) острое нарушение мозгового кровообращения
- д) **верно а) и б)**
- е) верно в) и г)

14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ БЕЗ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДСТВАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) неадсорбируемые антибиотики
- б) кортикостероидные препараты
- в) экстракорпоральная гемосорбция
- г) ограничение потребления белка
- д) верно а) и г)
- е) **верно б) и в)**

15. ДЛЯ УРЕМИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- а) дистальные сенсорные нарушения
- б) **моторные нарушения с выраженными вялыми парезами**
- в) сенсо-моторные нарушения
- г) преобладание нарушений в нижних конечностях

16. НАИБОЛЬШАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО И СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- а) при гемодиализе
- б) при пересадке почки
- в) при компенсации метаболического ацидоза
- г) при непрерывной гипотензивной терапии
- д) **верно а) и б)**
- е) верно в) и г)

17. ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БРОНХОВ И ЛЕГКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫ РАЗВИТИЕМ:

- а) ишемической (дисциркуляторной) гипоксии
- б) **гипоксической гипоксии**
- в) анемической гипоксии
- г) метаболической гипоксии
- д) комбинированной гипоксии

18. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БРОНХОВ И ЛЕГКИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫ РАЗВИТИЕМ:

- а) ишемической (дисциркуляторной) гипоксии



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) гипоксической гипоксии
- в) анемической гипоксии
- г) метаболической гипоксии
- д) **комбинированной гипоксии**

19. ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) полинейропатия
- б) миелопатия
- в) энцефалопатия
- г) **менингит**
- д) все перечисленное

20. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БРОНХОВ И ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННЫХ ЭМФИЗЕМОЙ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЯВЛЕНИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:

- а) с преобладанием очаговой симптоматики
- б) с преобладанием общемозговой симптоматики
- в) с повышением внутричерепного давления и затруднением венозного оттока
- г) с преобладанием мозжечковой симптоматики
- д) верно а) и г)
- е) **верно б) и в)**

21. ПРИ ОСТРОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

- а) астериксис
- б) тремор
- в) миоклонический гиперкинез
- г) **все перечисленное**
- д) верно б) и в)

22. ПРИ ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИИ:

- а) гематологические и неврологические симптомы проявляются одновременно
- б) гематологические симптомы предшествуют неврологическим
- в) неврологические симптомы предшествуют гематологическим
- г) **все перечисленное**

23. ПРИ ЭРИТРЕМИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- а) тромбоцитопении с геморрагическими периваскулярными экстравазатами
- б) **тромбоза церебральных артерий с ишемическим поражением ЦНС**
- в) метаболической аноксии
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

24. ПРИ ЭРИТРЕМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) полинейропатия
- б) дисциркуляторная энцефалопатия
- в) субарахноидальное кровоизлияние
- г) нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу
- д) верно а) и б)
- е) **верно б) и г)**

25. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) компрессия нервной ткани лейкоэмическими инфильтратами
- б) анемическая гипоксия
- в) дисциркуляторная гипоксия
- г) геморрагические экстравазаты
- д) **все перечисленные**

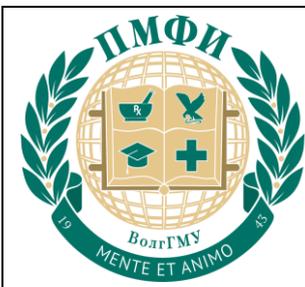
Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

3.2.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ОПК-1. ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии;
- ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;
- ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.
- ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;
- ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями);
- ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.
- ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике стоматологических заболеваний;
- ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Задача №1

Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этой медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен.

Эталон ответа:

Внимательно выслушав просьбу пациента, медицинский регистратор должен был успокоить его и вежливо сказать, что он готов помочь в решении этой ситуации. Фразы «Это не ваше дело», «Карточки пациентам не должны давать» неприемлемы. Регистратор обязан выдать карту, регистрируя сей факт в журнале.

Задача №2

Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала.

Эталон ответа:

В профессиональные обязанности медицинской сестры входит помощь врачу в организации приема пациентов, поэтому информирование больных об изменениях часов приема необходимо сделать заблаговременно самостоятельно или через регистратуру. Если это не сделано заранее, медсестра должна была принести извинения больной («Мы приносим извинения за доставленные неудобства...») и предложить ей удобное для нее время следующего приема. В данном случае мы наблюдаем грубое невыполнение профессиональных обязанностей и нарушение этических и деонтологических норм.

Задача №3

Больная К., 75 лет пришла по записи на прием к врачу. Оказалось, что ее амбулаторной карты нет. Медицинская сестра сказала, чтобы она шла в регистратуру и взяла там свою карту или пусть сидит и ждет, когда ее принесут. Через 30 минут ожидания карточку так и не принесли. Медицинская сестра сказала, что ее карту потеряли. Женщина стала возмущаться, что ее карту постоянно не могут найти и теряют. На что медсестра ей ответила: «А я то при чем? Вот кто теряет, тому и предъявляйте претензии». Возник конфликт, после которого женщина написала жалобу главному врачу.

Эталон ответа:

Налицо – ошибки организации лечебного процесса в поликлинике. Карточка больной должна была находиться в кабинете врача, т.к. больная была записана на прием заранее. Если



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

карточка отсутствует, то медицинская сестра должна сама решить эту проблему, не включая в это больницу, не обсуждая с ней это.

3.2.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-5. ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;

ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;

ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;

ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
ОПК-5.3.3. Владеет практическим опытом проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

Задача №1

Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С. К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами. В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания.

Объективно:

- температура тела 38,5 С, пульс ритмичный, 90 ударов в мин.,
- больной несколько заторможен,
- наблюдается световая и тактильная гиперестезия,
- резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

При люмбальной пункции:

- ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета;
- по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите диагноз данными исследования ликвора.
3. Определите объем необходимой помощи и ухода.

Эталон ответа:

1. У больного наблюдается инфекционное заболевание нервной системы – менингококковый менингит. Об этом свидетельствуют: общеинфекционный синдром, менингеальный синдром.
2. При менингококковом менингите отмечается изменение ликвора: повышение давления, нейтрофильный цитоз, желто-зеленый цвет.
3. Поместить пациента в инфекционную больницу (боксированное отделение), учитывая приоритетную проблему – гиперестезия – обеспечить тихую палату с приглушенным светом, обеспечить борьбу с гипертермией и отеком мозга, проводить антибактериальную терапию, гигиенический уход.

Задача №2

Пациент Б., 10 лет. Болеет в течение 2-х недель. Со слов матери у ребенка отмечалось общее недомогание, вялость, апатия, снижение аппетита, раздражительность, плаксивость, нетерпимость к свету и шуму. Жаловался на боли в различных участках тела. Наблюдалась



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

субфебрильная температура – 37,2- 37,4 С. Два дня назад резко усилилась головная боль, появилась рвота, жалобы на двоение в глазах.

Объективно: у ребенка косоглазие, диплопия, птоз, потливость, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц.

Ликвор:

- вытекает под давлением, опалесцирует,
- лимфоцитарный плеоцитоз ,
- при стоянии образуются пленка типа «паутинки».

Вопросы:

- 1.Обоснуйте предполагаемый диагноз.
- 2.Подтвердите его данными ликворного исследования.
- 3.Определите объем необходимого лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. У пациента инфекционное заболевание нервной системы – туберкулезный менингит. Это обусловлено наличием инфекционного, менингеального и очагового синдромов.
2. При туберкулезном менингите наблюдаются специфические изменения ликвора: лимфоцитарный цитоз, фибриновая пленка.
3. Пациента необходимо госпитализировать в противотуберкулезный стационар, поместить в тихую палату с приглушенным светом, проводить специальную противотуберкулезную терапию, общий уход.

Задача №3

Больной В., 23 года. Заболел остро: поднялась температура тела до 39 С, появилась головная боль, рвота, общее недомогание, катаральные явления в горле, сонливость, одновременно отмечалось двоение в глазах, потливость, усиление слюнотечения.

Объективно:

- расходящееся косоглазие, диплопия, птоз,
- гиперсаливация, сальность кожи лица, неустойчивость пульса, АД,
- сонливость

Ликвор:

- вытекает под давлением, прозрачный,
- отмечается легкий лимфоцитарный цитоз

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите его данными дополнительного обследования.
3. Определите объем лечения и ухода.

Эталон ответа:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1. У больного инфекционное заболевание нервной системы – эпидемический энцефалит, так как отмечаются инфекционный, очаговый и летаргический синдромы.
2. Характерны изменения ликвора серозного характера.
3. Необходимо проведение противовирусной, дегидратационной, симптоматической терапии, осуществление общего ухода.

3.2.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-6. ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях;

ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;

ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах;

ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

ОПК-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения

ОПК-6.3.1. Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.3.3. Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций

Задача №1

Больной М., 40 лет, считает себя больным с середины июня, после отдыха в воскресный день с друзьями в лесу. Через 5 дней после пикника внезапно поднялась температура тела до 39 С, был озноб, неоднократная рвота, сильная головная боль, боли в мышцах шеи, плечевого пояса, светобоязнь, не мог коснуться подбородком груди. Температура тела через 3 дня начала снижаться, но появилась слабость в мышцах шеи и рук, подергивания в шее и левом плече.

Объективно:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- голова свисает, плечи опущены, движения в руках ограничены,
- мышечный тонус в руках снижен,
- атрофия мышц плеча, предплечья и кисти с двух сторон,
- сухожильные рефлексy с рук снижены.

Во время осмотра наблюдались подергивания в мышцах шеи и левого плеча (миоклонические гиперкинезы).

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре.
3. Составьте план лечения, ухода и профилактики данного.

Эталон ответа:

1. На основании данных анамнеза и клинического исследования: наличие инфекционного, менингеального и очагового синдромов, можно поставить диагноз – клещевой энцефалит.
 2. В стационаре необходимо исследовать ликвор и кровь на наличие вируса клещевого энцефалита или специфических антител.
 3. Специфическое лечение заключается во введении сыворотки людей, переболевших клещевым энцефалитом, и специфического гамма-глобулина.
- Неспецифическое лечение: детоксикационная, дегидратационная терапия, восстановление двигательной функции мышц. Учитывая приоритетную проблему пациента – ограничение самообслуживания в связи с наличием периферических параличей – организация общего ухода. Профилактические мероприятия направлены на вакцинацию населения и разъяснительную работу об особенностях поведения в лесу: одежда и способы защиты от насекомых открытых участков кожи.

Задача №2

Больная Д., 5 лет. Девочка посещает детский сад. Заболевание началось неделю назад. Внезапно появилась головная боль, общая слабость, боль в животе, рвота, жидкий стул. Температура тела поднялась до 38,5 С. Участковый педиатр, вызванный на дом, заподозрил энтеровирусную инфекцию. Девочка была госпитализирована в инфекционную больницу. На пятый день болезни утром, после сна обнаружилась слабость правой руки и левой ноги.

Объективно:

- девочка в сознании, температура 37 С,
- активные движения в правой руке и левой ноге отсутствуют,
- тонус в них резко снижен,
- рефлексy в этих конечностях отсутствуют,
- чувствительность не нарушена.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз (стадия заболевания).
2. Определите объем неотложного лечения и помощи.
3. Определите меры профилактики.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Эталон ответа:

1. На основании данных анамнеза и клинического исследования: наличие диспептических расстройств на фоне гипертермии и развившихся затем периферических асимметричных параличей конечностей можно поставить диагноз – полиомиелит, паралитический период.
2. Госпитализация в боксированное отделение. Полный физический покой. Назначение высоких доз витамина С, гамма-глобулина, дегидратационной, десенсибилизирующей терапии. В паралитическом периоде – придание конечностям правильного положения – для профилактики развития контрактур. Учитывая приоритетную проблему пациента – ограничение самообслуживания, необходимо обеспечить общий уход.
3. Профилактика заключается в активной иммунизации детского населения.

Задача №3

Больной К., 45 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на резкую слабость в ногах, нарушение чувствительности в ногах и походки, задержку мочеиспускания, запор. Болен в течение 3-х дней, когда внезапно повысилась температура тела до 38 С, появилась слабость, озноб. Затем возникла сильная опоясывающая боль на уровне пупка, не мог встать на ноги из-за слабости в них.

Объективно:

- активные движения в ногах резко снижены, сила в ногах 2 балла,
- мышечный тонус в ногах высокий,
- коленные и ахилловы рефлексы высокие,
- двусторонний симптом Бабинского,
- отсутствие всех видов чувствительности с уровня Th 10 сегмента спинного мозга (уровень пупка),
- задержка мочеиспускания и стула.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите объем необходимой помощи и лечения.
3. Обоснуйте мероприятия по уходу в связи с возможными осложнениями.

Эталон ответ:

1. На основании данных анамнеза и объективного неврологического исследования: наличие инфекционного и очагового синдрома, свидетельствующего о поперечном поражении спинного мозга на уровне грудного отдела, можно поставить диагноз: миелит, поражение грудного отдела спинного мозга.
2. Назначение антибактериальной, противовоспалительной, дегидратационной, десенсибилизирующей терапии, в дальнейшем – восстановительного лечения.
3. С учетом приоритетных проблем пациента – образование пролежней, задержка мочеиспускания и стула, ограничение самообслуживания – профилактика образования пролежней, катетеризация мочевого пузыря и очистительные клизмы, общий гигиенический уход. Потенциальная проблема – возникновение контрактур парализованных конечностей – правильное укладывание парализованных конечностей, пассивная гимнастика в суставах парализованных конечностей.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3.2.4 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-8. ОПК-8.1.1. Знает основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине;

ОПК-8.1.2. Знает алгоритм основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследований при решении профессиональных задач

ОПК-8.2.1. Умеет интерпретировать данные основных физико-химических и естественно-научных методов исследования при решении профессиональных задач;

ОПК-8.2.2. Умеет обосновывать выбор метода статистического анализа в зависимости от поставленной профессиональной задачи, интерпретировать статистические данные

ОПК-8.3.1. Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов

Задача №1

Фельдшер «скорой помощи» приехал на вызов к больному Д., 32 лет, который жалуется на слабость в руках и ногах, ограничение движений в конечностях, отсутствие чувствительности в конечностях, задержку мочеиспускания и запоры. Из анамнеза: неделю назад переболел гриппом с высокой температурой тела, вялостью, плохим аппетитом, болями в суставах. К врачу не обращался, так как находился в трудовом отпуске. На 3 день болезни появилась слабость в руках и ногах, трудность при мочеиспускании, дефекации.

Объективно:

- общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное,
- кожные покровы бледные, дыхание учащено, пульс 90 ударов в мин.,
- активные движения в конечностях резко ограничены,
- мышечный тонус в руках и ногах резко повышен,
- сухожильные рефлексы высокие, отмечаются патологические кистевые и стопные рефлексы,
- снижена болевая и глубокая чувствительность с уровня шеи – С3,
- задержка мочеиспускания и стула.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите методы дополнительного исследования.
3. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. На основании данных анамнеза и клинического исследования : развитие очаговой неврологической симптоматики, характерной для поперечного поражения спинного мозга шейного отдела на фоне инфекционного синдрома, можно поставить диагноз – миелит шейного отдела спинного мозга.
2. Для уточнения характера процесса (гнойный или серозный) необходимо лабораторное исследование ликвора, уровня поражения – КТ.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. В остром периоде миелита назначается антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, дегидратационная терапия, в дальнейшем – комплекс восстановительного лечения. Учитывая приоритетные проблемы пациента: ограничение самообслуживания, задержка мочи и стула – необходим гигиенический уход, катетеризация мочевого пузыря, очистительные клизмы;

– потенциальные проблемы: образование пролежней – профилактика образования пролежней; формирование контрактур парализованных конечностей – придание правильного положения парализованным конечностям, пассивная гимнастика в суставах.

Задача №2

В клинику поступил больной N с жалобой на полную потерю обоняния. После проведенного исследования было исключено заболевание слизистой оболочки полости носа (более частой причины потери обоняния). Дополнительное исследование головного мозга показало наличие опухоли, локализованной на нижней поверхности лобной доли полушария большого мозга.

Вопросы:

Укажите возможную причину нарушения обоняния, ответ обоснуйте с анатомической точки зрения.

Эталон ответа:

Опухоль лобной доли может придавливать к основанию черепа обонятельную луковицу и обонятельный тракт, расположенные на нижней поверхности лобной доли полушария головного мозга что ведёт к нарушению проведения нервных импульсов по обонятельному пути.

Задача №3

В клинику доставлен больной N с прогрессирующим ростом опухоли гипофиза. Наряду с сопутствующими данному заболеванию симптомами наблюдалась полная двухсторонняя слепота.

Вопросы:

Укажите наиболее вероятную причину потери зрения. Ответ обоснуйте с анатомической точки зрения.

Эталон ответа:

Полное разрушение зрительного перекреста, отсюда нарушение проводимости зрительных трактов. Зрительный перекрест расположен на основании мозга кпереди от серого бугра над областью турецкого седла. Гипофиз располагается в гипофизарной ямке на дне турецкого седла. Близкое расположение зрительного перекреста и гипофиза может стать вероятной причиной разрушения зрительного перекреста вследствие давления на него растущей опухоли гипофиза.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3.2.5 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-9.1. ОПК-9.1.1. Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека

ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

Задача №1

Мужчина доставлен машиной «скорой помощи» с места автодорожного происшествия. Терял сознание. Обстоятельств аварии не помнит. При осмотре: лазные щели неравномерные – справа шире, чем слева. Неплотно закрывает правый глаз. Снижены корнеальный и надбровный рефлексы справа. Сглажена правая носогубная складка. Ограничена подвижность правого глазного яблока кнаружи. Спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде влево. Нарушен слух на правое ухо. Парезов, нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы хуже выполняет справа.

Вопросы:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Эталон ответа:

1. Периферический парез лицевой мускулатуры справа (лицевой нерв), периферический парез отводящего нерва справа, гипакузитас справа, вестибулярная атаксия справа..
2. Поражение корешков лицевого, отводящего, преддверно-улиткового нерва справа в области задней черепной ямки.

Задача №2

Девушка переболела ОРВИ. Через 2 недели появились боли и слабость в ногах, которая быстро нарастала, присоединилась слабость в руках, изменился голос. При обследовании на 5 день заболевания: общее состояние тяжелое. Цианоз губ, дыхание частое, поверхностное. Пульс 120 ударов в 1 минуту. Внутренние органы – без патологии. Неплотно закрывает глаза, не вызываются надбровные и корнеальные рефлексы с двух сторон. Носогубные складки сглажены, углы рта не поднимаются. Мягкое небо неподвижно. Голос глухой, поперхивается при глотании. Глоточные рефлексы не вызываются с двух сторон. Язык высовывает с трудом, фасцикулярные подергивания в нем.

Вопросы:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Эталон ответа:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1. Периферический парез лицевой мускулатуры с 2-х сторон (лицевой нерв), бульбарный синдром.
2. Поражение корешков лицевого, языко-глоточного, блуждающего, подъязычного нервов с 2-х сторон.

Задача №3

У женщины 40 лет отмечается постепенное снижение зрения. При обследовании острота зрения справа 0,3; слева – 0,5 стеклами не коррегируется. Сужены височные поля зрения с двух сторон.

Вопросы:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Эталон ответа:

1. Битемпоральная гемианопсия, амблиопия с 2-х сторон
2. Очаг поражения локализуется в области волокон зрительных нервов с 2-х сторон и перекреста зрительных нервов.

3.2.6 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-4. ПК-4.1.1. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;

ПК-4.1.2. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями;

ПК-4.1.3. Знает основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области

ПК-4.2.1. Умеет разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;

ПК-4.2.2. Умеет проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;

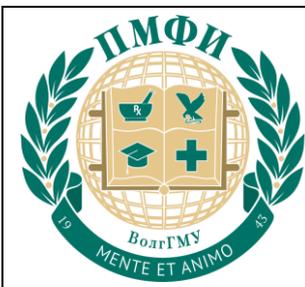
ПК-4.2.3. Умеет применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии

ПК-4.3.1. Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области Подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для реабилитации;

ПК-4.3.2. Владеет практическим опытом наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации;

ПК-4.3.3. Владеет практическим опытом оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике.

Задача №1



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Больной Е., 45 лет, продавец магазина. Страдает гипертонической болезнью 5 лет. Во время работы произошел конфликт с покупателем, после чего продавец почувствовал сильную боль в голове, головокружение, слабость и чувство онемения в левой руке и ноге, резкое ограничение активных движений в руке. Был помещен сотрудниками в подсобное помещение магазина, вызвана «Скорая помощь». Приехавший на вызов врач, констатировал повышение АД до 200 /110 мм рт.ст. и ввел гипотензивные препараты. После проведенной терапии АД снизилось до 160/80 мм рт. ст., интенсивность головной боли уменьшилась. Однако сохранялась слабость в левой руке и ноге, активные движения в них были ограничены, на левой стопе вызывался симптом Бабинского. От госпитализации больной отказался и был доставлен домой на такси. Врач «скорой помощи» настоятельно рекомендовал пациенту обратиться на следующий день к терапевту и неврологу в поликлинику по месту жительства.

На следующий день в поликлинике терапевт осмотрел пациента:
– сознание ясное, жалоб не предъявляет, АД 160/90 мм рт.ст, ЧСС – 80 в мин.

Учитывая анамнез, терапевт направил пациента к неврологу.

Объективно: очаговой неврологической симптоматики у больного не выявлено. Однако невролог назначил пациенту постельный режим на 7 дней и назначил лечение с патронажем медицинской сестры.

Вопросы:

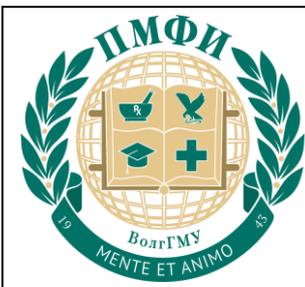
1. Обоснуйте предполагаемый диагноз и тактику невролога.
2. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. На основе данных анамнеза и особенной клинического течения заболевания: развитие очагового синдрома на фоне артериальной гипертензии и его регресс в течение 24 часов можно поставить диагноз – ОНМК, преходящее нарушение мозгового кровообращения. Невролог правильно оценил состояние больного.
2. При ПНМК необходим постельный режим на дому в течение 7-10 суток, назначение гипотензивных препаратов под контролем АД, сосудистой терапии, препаратов, улучшающих мозговой метаболизм. В течение этого периода проводится патронаж участковой медицинской сестры с регистрацией АД и выполнением назначений врача (инъекции).

Задача №2

Больной Б., 68 лет. Последние два года появился шум в голове, головокружение, периодические несильные головные боли, нарушение памяти, внимания, снизилась физическая и особенно умственная работоспособность. Стал раздражительным. Сегодня утром, проснувшись, почувствовал слабость и онемение в правой руке и правой ноге. В течение нескольких часов слабость в них нарастала и активные движения полностью исчезли. Одновременно развивалось нарушение речи: слова окружающих понимает хорошо,



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

а сам ничего сказать не может. Больной госпитализирован.

Объективно:

- сознание ясное, АД 105/60 мм рт.ст., пульс 78 ударов в мин.;
- опущен правый угол рта, язык отклоняется вправо, отсутствуют активные движения в правых конечностях, сухожильные рефлексы с правых конечностей высокие, патологические кистевые и стопные знаки справа;
- снижение чувствительности в правой половине туловища (гемианестезия);
- афазия.

Данные лабораторных исследований:

- общий анализ крови без особенностей, повышен протромбиновый индекс.

Ликвор:

- бесцветный, прозрачный, вытекает со скоростью 60 капель в мин.,
- содержание хлоридов и белка в норме.

Вопросы:

1. Какой вид афазии наблюдается у больного.
2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными лабораторных исследований.
4. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. Состояние, когда больной понимает речь окружающих, а сам утрачивает способность говорить, называется моторной афазией.
2. Отсутствие общемозгового синдрома и постепенное развитие очагового синдрома в течение нескольких часов на фоне нормального или пониженного АД свидетельствует о наличии острого нарушения мозгового кровообращения по типу ишемического тромботического инсульта (инфаркта мозга).
3. Отсутствие изменений в ликворе и наличие повышенного протромбинового индекса в крови подтверждает диагноз ишемического инсульта тромботического генеза.
4. Приоритетные проблемы пациента: ограничение самообслуживания, нарушение речевого контакта с окружающими. Потенциальные проблемы: риск развития гипостатической пневмонии, формирования пролежней и контрактур в парализованных конечностях. Необходимо организовать:
 - общий гигиенический уход,
 - адекватное общение с пациентом, учитывая моторную афазию,
 - профилактику развития пневмонии,
 - профилактику формирования пролежней,
 - профилактику формирования контрактур в парализованных конечностях.

Задача №3

Больной Г., 41 год. Поступил в неврологическое отделение с отсутствием речи и активных движений в правых конечностях.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Со слов родственников заболел три недели назад, лечился в поликлинике по поводу гипертонической болезни. Два дня назад на фоне гипертонического криза «отнялись» речь, правая рука и нога.

Год назад отмечалось подобное нарушение движений в конечностях, но тогда активные движения восстановились на второй день.

Объективно:

- сознание ясное, АД 180/100 мм рт.ст., пульс 70 ударов в мин.;
- не говорит, речь окружающих людей не понимает;
- правые конечности падают как плети, правосторонняя гиперрефлексия,
- патологические кистевые и стопные рефлексy справа.

Ликвор:

- прозрачный, бесцветный, вытекает со скоростью 60 капель с мин.;
- содержание белка и хлоридов в норме.

Вопросы:

1. Какой вид расстройства речи у больного?
2. Обоснуйте диагноз, подтвержденный данными исследования ликвора.
3. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. Состояние, когда больной не говорит и не понимает речь окружающих людей, называется сенсорной и моторной афазией.

2. Отсутствие общемозгового синдрома и развитие очаговой симптоматики на фоне гипертонического криза свидетельствует обостром нарушении мозгового кровообращения. Отсутствие в ликворе примеси крови свидетельствует об ишемическом характере процесса, то есть об инфаркте мозга.

3. Необходима стабилизация АД – назначение гипотензивных препаратов; улучшение мозгового кровообращения – сосудистая терапия; нормализация обменных процессов в мозге – ноотропные препараты.

Приоритетные проблемы пациента:

- отсутствие полного речевого контакта с окружающими;
- ограничение самообслуживания в связи с параличом правых конечностей;

Потенциальные проблемы:

- риск развития пролежней;
- риск развития гипостатической пневмонии;
- риск формирования контрактур в парализованных конечностях.

3.2.7 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-9. ПК-9.1.2. Знает основные критерии здорового образа жизни, основные формы и методы



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

его формирования, Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний, Основы профилактической медицины;

ПК-9.1.3. Знает этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.1. Умеет планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников, проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.2. Умеет привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников, обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии;

ПК-9.2.3. Умеет осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения;

ПК-9.3.1. Владеет практическим опытом формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.

Задача №1

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексy, симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?
5. Дополнительные методы обследования?
6. Лечение?

Эталон ответа:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. Правостор. центральная гемиплегия. Периферический паралич мимических м-ц слева, офтальмоплегия слева. Синдром Фовилля.
2. Закупорка ветвей основной артерии (слева)
3. Ишемический инсульт
4. ТИА в бассейне глазничной артерии
5. МРТ, определение холестерина, общий, бх анализ крови, ЭКГ, дуплексное сканирование артерий, МР-ангиография.
6. Базисная и специфическая терапия. Первая на профилактику осложнений (гипотензивные при ад больше 200/120, маннитол – отек, регуляция водно-электролитного обмена, профил.тромбоза вен НК). Вторая – тромболизис в первые 3 часа, антиагреганты, нейропротекторы – глицин, вазоактивные препараты – кавинтон, реополиглюкин, пентоксифиллин).

Задача №2

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз?
5. Чем может быть вызвано изменение пульсации сонных артерий?
6. Дополнительные методы обследования?
7. Лечение?

Эталон ответа:

1. Язык отклоняется в сторону поражения, минимальная сила в руке, движения ели заметны, снижение силы в ноге – парезы конечностей на стороне противоположной очагу поражения, патологический рефлекс Бабинского. Окулопирамидный синдром.
2. Стеноз, закупорка внутренней сонной артерии.
3. Ишемический инсульт.
4. ТИА в бассейне глазничной артерии
5. Окулопирамидный синдром(Преходящий перекрестный околопирамидный синдром - снижение зрения или полная слепота на один глаз и слабость в противоположных глазу, руке и ноге считаются патогномичным для стеноза или закупорки сонной артерии на шее. При



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

окклюзирующем процессе в сонной артерии нередко отмечается ослабление или исчезновение пульсации ее на шее, особенно у угла нижней челюсти; иногда над артерией выслушивается сосудистый шум. Офтальмодинамометрия нередко выявляет снижение ретинального давления на стороне закупоренной сонной артерии.)

6. МРТ, определение холестерина, общий, бх анализ крови, ЭКГ, дуплексное сканирование артерий, МР-ангиография.

7. Базисная и специфическая терапия. Первая на профилактику осложнений (гипотензивные при АД больше 200/120, маннитол – отек, регуляция водно-электролитного обмена, профил.тромбоза вен НК). Вторая – тромболизис в первые 3 часа, антиагреганты, нейропротекторы – глицин, вазоактивные препараты – кавинтон, реополиглюкин, пентоксифиллин).

Задача №3

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла утром и постепенно нарастает в течение последующих 10 часов. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/100 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный, систолический шум на шее в проекции бифуркации правой общей сонной артерии. Неврологический статус: менингеальных знаков нет, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании девиация языка влево, слабость в левых конечностях до 2-х баллов, снижение болевой чувствительности слева, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз? Причина шума на шее?
4. Дополнительные методы обследования?
5. Лечение?

Эталон ответа:

1. Центральный левосторонний гемипарез. гемигипостезия. центральный парез мимических м-ц, языка слева, девиация языка, расстройство чувствительности по центральному типу, патологический рефлекс, оживление рефлексов.
2. Поражение корково-ядерного пути.
3. Прогрессирующий ишемический инсульт. Стеноз, закупорка. Облитерация сосуда, бляшка.
4. МРТ, определение холестерина, общий, бх анализ крови, ЭКГ, дуплексное сканирование артерий, МР-ангиография.
5. Базисная и специфическая терапия. Первая на профилактику осложнений (гипотензивные при АД больше 200/120, маннитол – отек, регуляция водно-электролитного обмена, профил.тромбоза вен НК). Вторая – тромболизис в первые 3 часа, антиагреганты, нейропротекторы – глицин, вазоактивные препараты – кавинтон, реополиглюкин, пентоксифиллин).



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

3.3. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

3.3.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-1. ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии;

ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;

ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями);

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике стоматологических заболеваний;

ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).

1. Назовите основные понятие этики и медицинской деонтологии.
2. Что такое этика.
3. Что такое деонтология.
4. В чём заключаются основные этические принципы.
5. Что такое субординация.
6. Что такое медицинская тайна.
7. В каких случаях допустимо разглашение врачебной тайны с письменного согласия гражданина.
8. Перечислите основные направления межличностных отношений, изучаемых деонтологией.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

3.3.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-5. ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;

ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;

ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;

ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.3.3. Владеет практическим опытом проведения дифференциальной диагностики



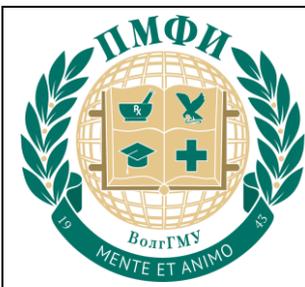
**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

1. Удельный вес и значение знания нервных болезней для врачей терапевтов широкого профиля и врачей стоматологов.
2. Строение головного мозга: кора и белое вещество полушарий мозга, лимбическая система, базальные ганглии, промежуточный мозг, ретикулярная формация, средний мозг, мозжечок, продолговатый мозг и мост.
3. Строение спинного мозга: форма и положение, борозды и канатики спинного мозга, серое и белое вещество, структура канатиков спинного мозга, задние и передние корешки, понятие о сегменте спинного мозга, соотношение сегментов спинного мозга и позвонков, спинномозговые узлы, сплетения. Общий принцип формирования нервов конечностей и туловища.
4. Строение нейрона, закон динамической поляризации нейрона. Патологические процессы в нервной системе: А. нейрональная дегенерация (аксональная дегенерация, перикариальная дегенерация), Б. первичная демиелинизация, В. смешанная патология. Регенерация.
5. Понятие рефлекса. Виды рефлексов. Глубокий (миотатический) рефлекс и строение его дуги. Уровни замыкания безусловных рефлексов и их значение для топического диагноза.
6. Техника исследования глубоких рефлексов на руках (бицепс-, трицепс-, карпорадиальные), на ногах (коленные, ахилловы) и поверхностные рефлексы (брюшные, подошвенные). Прием Ендрашика, причины изменения глубоких рефлексов при этом приеме.
7. Изменение глубоких рефлексов в норме и патологии.
8. Понятие о "произвольных" движениях, их условно-рефлекторная сущность. Роль периферической афферентации в функциональной системе, осуществляющей произвольные движения.

3.3.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ОПК-6.** ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях;
- ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
- ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах;
- ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

ОПК-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения

ОПК-6.3.1. Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.3.3. Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций

1. Техника исследования глубоких рефлексов на руках (бицепс-, трицепс-, карпорадиальные), на ногах (коленные, ахилловы) и поверхностные рефлексы (брюшные, подошвенные). Прием Ендрашика, причины изменения глубоких рефлексов при этом приеме.

2. Расположение тел клеток периферических двигательных нейронов для мышц верхних и нижних конечностей, мышц шеи и туловища.

3. Ход и топография аксонов периферических мотонейронов: передние спинномозговые корешки, шейно-плечевое и пояснично-крестцовое сплетение, нервы верхних и нижних конечностей.

4. Признаки поражения периферического двигательного нейрона, атрофия и атония мышц, арефлексия, изменение электромиограммы и электровозбудимости нервов и мышц-периферический (вялый, атрофический) паралич (парез).

5. Признаки поражения центрального двигательного нейрона (отсутствие атрофии, гипертония мышц, повышение глубоких рефлексов, патологические кистевые и стопные рефлексы (Бабинского, Оппенгейма, Бехтерева, Россолимо, Россолимо-Вендеровича)-центральный (спастический) паралич (парез).

6. Принципы выделения синдромов расстройств произвольных движений. Моноплегия (монопарез), диплегия, тетраплегия, гемиплегия.

7. Клинические синдромы двигательных расстройств при поражении следующих отделов нервной системы: прецентральной извилины, заднего бедра внутренней капсулы, ствола мозга, верхних шейных сегментов спинного мозга, сегментов шейного утолщения, средних грудных сегментов, сегментов поясничного утолщения, переднего рога спинного мозга, переднего спинномозгового корешка, нервов верхних и нижних конечностей

8. Понятие о параличе и парезе. Методика исследования произвольных движений: оценка мышечной силы по 6-бальной шкале. Понятие о мышечном тонусе и приемы его исследования; физиологический и патологический клонус

3.3.4 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-8. ОПК-8.1.1. Знает основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине;

ОПК-8.1.2. Знает алгоритм основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследований при решении профессиональных задач

ОПК-8.2.1. Умеет интерпретировать данные основных физико-химических и естественно-научных методов исследования при решении профессиональных задач;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ОПК-8.2.2. Умеет обосновывать выбор метода статистического анализа в зависимости от поставленной профессиональной задачи, интерпретировать статистические данные

ОПК-8.3.1. Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов

1. Понятие об анализаторах (по И.П.Павлову).

2. Клиническая классификация чувствительности: поверхностная (экстероцептивная), глубокая (проприоцептивная) и интероцептивная. Сложные виды чувствительности: дискриминационная, двумерно-пространственное чувство, стереогнозия.

3. Места расположения тел клеток, ход дендритов и аксонов первого, второго и третьего нейронов, образующих путь поверхностной (болевой, температурной) чувствительности. Особенности формирования спино-таламического тракта (закон Ауэрбаха-Флатау), его клиническое значение.

4. Места расположения тел клеток, ход отростков первого, второго и третьего нейронов, образующих путь глубокой чувствительности. Формирование пучков Голля и Бурдаха. Бульбо-таламический и таламо-кортикальный тракты.

5. Методика исследования поверхностной и глубокой чувствительности.

6. Виды расстройств поверхностной чувствительности: анестезия, гипестезия, гиперестезия, дизестезия, парестезия, каузалгия, боль.

7. Клиника нарушения мышечно-суставного чувства: псевдоатетоз, псевдоастереогноз, сенситивная атаксия.

8. Типы распределения расстройств чувствительности:

а) Периферический (невральный, корешковый, полиневритический)

б) Спинальный (сегментарный и проводниковый). Синдромы поражения задних рогов, передней серой спайки, задних канатиков, боковых канатиков. Синдром поражения половины поперечника спинного мозга (синдром БроунСекара); синдром поперечного поражения спинного мозга.

в). Церебральный (проводниковый, корковый). Синдром поражения мозгового ствола - альтернирующая гемигипестезия.

3.3.5 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-9.1. ОПК-9.1.1. Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека

ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

1. Краткий обзор основных проводящих путей и зон серого вещества спинного мозга на разных уровнях, строение и функции передних и задних корешков, канатиков, сплетений и нервов.

2. Синдром поражения боковой половины спинного мозга (синдром БроунСекара), его диагностическое значение. Ценность выявления восходящего и нисходящего типов расстройств болевой и температурной чувствительности в структуре этого синдрома.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. Синдромы поражения спинного мозга на разных его уровнях (шейное утолщение, средний грудной отдел, поясничное утолщение).
4. Синдромы поражения отдельных корешков и канатиков (С6, С7, L5, S1).
5. Синдромы поражения отдельных нервов (на примере лучевого и малоберцового нервов).
6. Самостоятельный осмотр больных с выделением синдрома и постановкой топического диагноза.
7. Основные медиаторные системы, участвующие в работе экстрапирамидной системы (допаминовые, серотониновые, адренергические и др.)
8. Основные анатомические связи и функциональные взаимоотношения между отдельными образованиями экстрапирамидной системы: продольные, поперечные и кольцевые связи.

3.3.6 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ПК-4.** ПК-4.1.1. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;
- ПК-4.1.2. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями;
- ПК-4.1.3. Знает основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
- ПК-4.2.1. Умеет разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- ПК-4.2.2. Умеет проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- ПК-4.2.3. Умеет применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
- ПК-4.3.1. Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области Подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для реабилитации;
- ПК-4.3.2. Владеет практическим опытом наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации;
- ПК-4.3.3. Владеет практическим опытом оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике

1. Доли головного мозга и корковые концы анализаторов, кинестетического, зрительного, слухового, обонятельного.
2. Зоны «перекрытия» корковых концов анализаторов: область теменно-височнозатылочного стыка, премоторная и префронтальная области. Их функциональное значение.
3. Функциональная асимметрия полушарий.
4. Нарушения сознания: оглушение, сопор, кома.
5. Речь: понятие о второй сигнальной системе, о моторной, сенсорной и амнестической афазиях, их клинические проявления и топикодиагностическое значение. Алексия, аграфия. Различие понятий и симптоматики дизартрии, скандированной речи, речи больных с афазиями и топика очагов поражения при этих расстройствах.
6. Агнозии: высшие гностические функции, астереогноз; зрительная и слуховая агнозии. Нарушения схемы тела, пальцевая агнозия.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

7. Анозогнозия при поражении субдоминантного полушария.
8. Апраксии: понятие праксиса и его отличие от экстрапирамидной моторики. Проявления апраксии. Топическое значение апраксии.

3.3.7 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-9. ПК-9.1.2. Знает основные критерии здорового образа жизни, основные формы и методы его формирования, Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний, Основы профилактической медицины;

ПК-9.1.3. Знает этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.1. Умеет планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников, проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.2. Умеет привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников, обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии;

ПК-9.2.3. Умеет осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения;

ПК-9.3.1. Владеет практическим опытом формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.

1. Характеристика начала, развития, проявления и исхода основных патогенетических групп неврологических заболеваний: сосудистых. Инфекционных (острых и хронических), опухолевых, травматических и системно-дегенеративных (наследственных).

2. Этапы постановки неврологического диагноза:

- а) синдромальный диагноз (выделение синдромов двигательных, чувствительных, координаторных и др. расстройств);
- б) топический диагноз (одноочаговый, многоочаговый или системный процесс);
- в) патогенетический и этиологический диагноз (значение анамнеза с выяснением темпа развития и характера течения заболевания);
- г) клинический диагноз (этиология и патогенез, топический и синдромальный диагнозы).

3. Повторение методики неврологического осмотра больного, демонстрация особенностей сбора анамнеза, с постановкой диагноза по этапам.

4. Анатомия сосудов головного мозга, бассейны кровоснабжения.

- а) общие и внутренние сонные артерии, каротидный синус. Бассейны кровоснабжения поверхностных и глубинных ветвей передней и средней мозговых артерий.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

б) позвоночные артерии: ход артерий на шее и в полости черепа, отношение к структурам позвоночника. Бассейны кровоснабжения основной, мозжечковых и задних мозговых артерий. Строение виллизиева круга, его роль в коллатеральном кровоснабжения.

5. Миастения. Патогенез миастенических расстройств. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Миастенические синдромы. Современные принципы хирургического и консервативного лечения.

6. Подкорковые дегенерации. Гепатоцеребральная дегенерация. Деформирующая мышечная дистония, наследственный тремор Минора, болезнь Паркинсона, двойной атетоз, хорea Гентингтона. Ранние формы заболевания, патогенез и основные формы лечения подкорковых дегенераций.

7. Пирамидные дегенерации. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Наследственные формы бокового амиотрофического Склероза. Принципы диагностики и терапии. Дифференциальная диагностика.

8. Принципы медико-генетического консультирования. Современные методы выявления гетерозиготного носительства. Клиникогенеалогические методы исследования. Внутрисемейные сходства и межсемейные различия. Методы экспресс-диагностики.

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	Баллы	Оценка
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.	5	Отлично
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

3.4. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

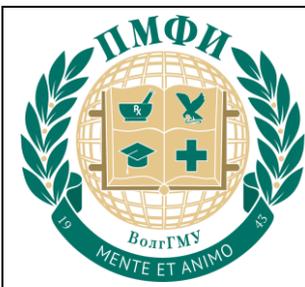
3.4.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-1. ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии;
ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;
ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.
ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;
ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями);
ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.
ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике стоматологических заболеваний;
ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).

1. Этика и деонтология в медицине.
2. Биомедицинская этика и медицинское право: проблема взаимоотношения.
3. Биомедицинская этика как форма профессиональной защиты личности врача.
4. Милосердие. Проблема границ обязательности милосердия в медицине.
5. Этические кодексы в медицине (“Нюрнбергский кодекс”, Конвенция Совета Европы “О правах человека и биомедицине”).

3.4.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-5. ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;
ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;
ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;

ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.3.3. Владеет практическим опытом проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

1. Невропатия лицевого нерва, особенности течения, этиопатогенез.
2. Лечение невропатии лицевого нерва.
3. Невралгия тройничного нерва, особенности течения. Этиопатогенез и принципы терапии.
4. Головная боль.
5. Нейромедиаторный обмен в ЦНС

3.4.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-6. ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях;

ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;

ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

ОП-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения

ОПК-6.3.1. Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.3.3. Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций

1. Нейрофизиологические, нейрохимические, психологические аспекты боли.
2. Невропатия лицевого нерва, особенности течения, этиопатогенез.
3. Лечение невралгии лицевого нерва.
4. Паркинсонизм и синдромы паркинсонизма.
5. Вегетативные симптомы при паркинсонизме.

3.4.4 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-8. ОПК-8.1.1. Знает основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине;

ОПК-8.1.2. Знает алгоритм основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследований при решении профессиональных задач

ОПК-8.2.1. Умеет интерпретировать данные основных физико-химических и естественно-научных методов исследования при решении профессиональных задач;

ОПК-8.2.2. Умеет обосновывать выбор метода статистического анализа в зависимости от поставленной профессиональной задачи, интерпретировать статистические данные

ОПК-8.3.1. Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов

1. Препараты ботулотоксина в лечении гиперкинезов
2. Препараты ботулотоксина в лечении дистонических гиперкинезов.
3. Синдром беспокойных ног.
4. Роль мозжечка в регуляции двигательных функций.
5. Панические атаки, этиология, клиника, лечение.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

3.4.5 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-9.1. ОПК-9.1.1. Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека
ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека
ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

1. Психофармакотерапия вегетативных расстройств
2. Ритмокардиография как метод неспецифической диагностики сегментарных вегетативных расстройств.
3. Нарушения сознания
4. Патофизиологические механизмы отека мозга.
5. Дислокационный синдром и виды вклинений.

3.4.6 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-4. ПК-4.1.1. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;
ПК-4.1.2. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями;
ПК-4.1.3. Знает основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
ПК-4.2.1. Умеет разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
ПК-4.2.2. Умеет проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
ПК-4.2.3. Умеет применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
ПК-4.3.1. Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области Подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для реабилитации;
ПК-4.3.2. Владеет практическим опытом наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации;
ПК-4.3.3. Владеет практическим опытом оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике

1. Ишемический каскад.
2. Реабилитация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.
3. Дифференциальный диагноз между комой при геморрагическом инсульте и комами другого происхождения (при сахарном диабете, при уремии, при отравлениях алкоголем, наркотическими веществами).
4. Инструментальные и лабораторные методы исследования нервной системы
5. Синдром внутрисерпной гипертензии при менингитах.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

3.4.7 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-9. ПК-9.1.2. Знает основные критерии здорового образа жизни, основные формы и методы его формирования, Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний, Основы профилактической медицины;

ПК-9.1.3. Знает этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.1. Умеет планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников, проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.2. Умеет привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников, обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии;

ПК-9.2.3. Умеет осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения;

ПК-9.3.1. Владеет практическим опытом формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.

1. Неврологические расстройства при остеохондрозе позвоночника.
2. Наследственные нервно-мышечные заболевания.
3. Наследственные заболевания с поражением экстрапирамидной системы.
4. Наследственные заболевания с поражением мозжечка и спинного мозга.
5. Особенности заболеваний нервной системы у лиц старшего возраста

Критерии оценки тем докладов

Критерии оценки докладов в виде компьютерной презентации:	Баллы	Оценка
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, рассмотрены вопросы по проблеме, слайды расположены логично, последовательно, завершается презентация четкими выводами.	5	Отлично
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, при оформлении презентации имеются недочеты.	4	Хорошо
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, но её содержание не в полной мере соответствует	3	Удовлетворительно



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, нарушена логичность и последовательность в расположении слайдов.		
Презентация не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание не соответствует заявленной теме и изложено не научным стилем.	2-0	Неудовлетвори-тельно

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам и т.д.

4.1. Ситуационные задачи:

4.1.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-1. ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии;

ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;

ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями);

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике стоматологических заболеваний;

ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).

Задача №1

Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этой медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен.

Эталон ответа:

Внимательно выслушав просьбу пациента, медицинский регистратор должен был успокоить его и вежливо сказать, что он готов помочь в решении этой ситуации. Фразы «Это не ваше дело», «Карточки пациентам не должны давать» неприемлемы. Регистратор обязан выдать карту, регистрируя сей факт в журнале.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Задача №2

Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала.

Эталон ответа:

В профессиональные обязанности медицинской сестры входит помощь врачу в организации приема пациентов, поэтому информирование больных об изменениях часов приема необходимо сделать заблаговременно самостоятельно или через регистратуру. Если это не сделано заранее, медсестра должна была принести извинения больной («Мы приносим извинения за доставленные неудобства...») и предложить ей удобное для нее время следующего приема. В данном случае мы наблюдаем грубое невыполнение профессиональных обязанностей и нарушение этических и деонтологических норм.

Задача №3

Больная К., 75 лет пришла по записи на прием к врачу. Оказалось, что ее амбулаторной карты нет. Медицинская сестра сказала, чтобы она шла в регистратуру и взяла там свою карту или пусть сидит и ждет, когда ее принесут. Через 30 минут ожидания карточку так и не принесли. Медицинская сестра сказала, что ее карту потеряли. Женщина стала возмущаться, что ее карту постоянно не могут найти и теряют. На что медсестра ей ответила: «А я то при чем? Вот кто теряет, тому и предъявляйте претензии». Возник конфликт, после которого женщина написала жалобу главному врачу.

Эталон ответа:

Налицо – ошибки организации лечебного процесса в поликлинике. Карточка больной должна была находиться в кабинете врача, т.к. больная была записана на прием заранее. Если карточка отсутствует, то медицинская сестра должна сама решить эту проблему, не включая в это больную, не обсуждая с ней это.

4.1.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-5. ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;

ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;

ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

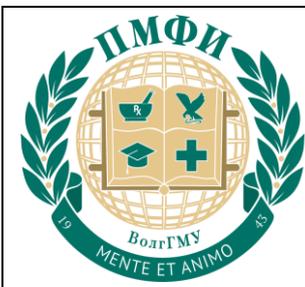
ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;

ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.3.3. Владеет практическим опытом проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

Задача №1

Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С. К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами. В конце периода возникла сильная головная



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5С.
На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания.

Объективно:

- температура тела 38,5 С, пульс ритмичный , 90 ударов в мин.,
- больной несколько заторможен,
- наблюдается световая и тактильная гиперестезия,
- резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

При люмбальной пункции:

- ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета;
- по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите диагноз данными исследования ликвора.
3. Определите объем необходимой помощи и ухода.

Эталон ответа:

1. У больного наблюдается инфекционное заболевание нервной системы – менингококковый менингит. Об этом свидетельствуют: общеинфекционный синдром, менингеальный синдром.
2. При менингококковом менингите отмечается изменение ликвора: повышение давления, нейтрофильный цитоз, желто-зеленый цвет.
3. Поместить пациента в инфекционную больницу (боксированноеотделение),учитывая приоритетную проблему – гиперестезия – обеспечить тихую палату с приглушенным светом, обеспечить борьбу с гипертермией и отеком мозга, проводить антибактериальную терапию, гигиенический уход.

Задача №2

Пациент Б., 10 лет. Болеет в течение 2-х недель. Со слов матери у ребенка отмечалось общее недомогание, вялость, апатия, снижение аппетита, раздражительность, плаксивость, нетерпимость к свету и шуму. Жаловался на боли в различных участках тела. Наблюдалась субфебрильная температура – 37,2- 37,4 С. Два дня назад резко усилилась головная боль, появилась рвота, жалобы на двоение в глазах.

Объективно: у ребенка косоглазие, диплопия, птоз, потливость, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц.

Ликвор:

- вытекает под давлением, опалесцирует,
- лимфоцитарный плеоцитоз ,
- при стоянии образуются пленка типа «паутинки».

Вопросы:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите его данными ликворного исследования.
3. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Эталон ответа:

4. У пациента инфекционное заболевание нервной системы – туберкулезный менингит. Это обусловлено наличием инфекционного, менингеального и очагового синдромов.
5. При туберкулезном менингите наблюдаются специфические изменения ликвора: лимфоцитарный цитоз, фибриновая пленка.
6. Пациента необходимо госпитализировать в противотуберкулезный стационар, поместить в тихую палату с приглушенным светом, проводить специальную противотуберкулезную терапию, общий уход.

Задача №3

Больной В., 23 года. Заболел остро: поднялась температура тела до 39 С, появилась головная боль, рвота, общее недомогание, катаральные явления в горле, сонливость, одновременно отмечалось двоение в глазах, потливость, усиление слюнотечения.

Объективно:

- расходящееся косоглазие, диплопия, птоз,
- гиперсаливация, сальность кожи лица, неустойчивость пульса, АД,
- сонливость

Ликвор:

- вытекает под давлением, прозрачный,
- отмечается легкий лимфоцитарный цитоз

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите его данными дополнительного обследования.
3. Определите объем лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. У больного инфекционное заболевание нервной системы – эпидемический энцефалит, так как отмечаются инфекционный, очаговый и летаргический синдромы.
2. Характерны изменения ликвора серозного характера.
3. Необходимо проведение противовирусной, дегидратационной, симптоматической терапии, осуществление общего ухода.

4.1.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-6. ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях;

ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;

ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах;

ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

ОПК-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения

ОПК-6.3.1. Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.3.3. Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций

Задача №1

Больной М., 40 лет, считает себя больным с середины июня, после отдыха в воскресный день с друзьями в лесу. Через 5 дней после пикника внезапно поднялась температура тела до 39 С, был озноб, неоднократная рвота, сильная головная боль, боли в мышцах шеи, плечевого пояса, светобоязнь, не мог коснуться подбородком груди. Температура тела через 3 дня начала снижаться, но появилась слабость в мышцах шеи и рук, подергивания в шее и левом плече.

Объективно:

- голова свисает, плечи опущены, движения в руках ограничены,
- мышечный тонус в руках снижен,
- атрофия мышц плеча, предплечья и кисти с двух сторон,
- сухожильные рефлексy с рук снижены.

Во время осмотра наблюдались подергивания в мышцах шеи и левого плеча (миоклонические гиперкинезы).

Вопросы:

7. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
8. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре.
9. Составьте план лечения, ухода и профилактики данного.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Эталон ответа:

1. На основании данных анамнеза и клинического исследования: наличие инфекционного, менингеального и очагового синдромов, можно поставить диагноз – клещевой энцефалит.
 2. В стационаре необходимо исследовать ликвор и кровь на наличие вируса клещевого энцефалита или специфических антител.
 3. Специфическое лечение заключается во введении сыворотки людей, переболевших клещевым энцефалитом, и специфического гамма-глобулина.
- Неспецифическое лечение: детоксикационная, дегидратационная терапия, восстановление двигательной функции мышц. Учитывая приоритетную проблему пациента – ограничение самообслуживания в связи с наличием периферических параличей – организация общего ухода. Профилактические мероприятия направлены на вакцинацию населения и разъяснительную работу об особенностях поведения в лесу: одежда и способы защиты от насекомых открытых участков кожи.

Задача №2

Больная Д., 5 лет. Девочка посещает детский сад. Заболевание началось неделю назад. Внезапно появилась головная боль, общая слабость, боль в животе, рвота, жидкий стул. Температура тела поднялась до 38,5 С. Участковый педиатр, вызванный на дом, заподозрил энтеровирусную инфекцию. Девочка была госпитализирована в инфекционную больницу. На пятый день болезни утром, после сна обнаружилась слабость правой руки и левой ноги.

Объективно:

- девочка в сознании, температура 37 С,
- активные движения в правой руке и левой ноге отсутствуют,
- тонус в них резко снижен,
- рефлексы в этих конечностях отсутствуют,
- чувствительность не нарушена.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз (стадия заболевания).
2. Определите объем неотложного лечения и помощи.
3. Определите меры профилактики.

Эталон ответа:

1. На основании данных анамнеза и клинического исследования: наличие диспептических расстройств на фоне гипертермии и развившихся затем периферических асимметричных параличей конечностей можно поставить диагноз – полиомиелит, паралитический период.
2. Госпитализация в боксированное отделение. Полный физический покой. Назначение высоких доз витамина С, гамма-глобулина, дегидратационной, десенсибилизирующей терапии. В паралитическом периоде – придание конечностям правильного положения – для профилактики развития контрактур. Учитывая приоритетную проблему пациента – ограничение самообслуживания, необходимо обеспечить общий уход.
3. Профилактика заключается в активной иммунизации детского населения.

Задача №3



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Больной К., 45 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на резкую слабость в ногах, нарушение чувствительности в ногах и походки, задержку мочеиспускания, запор. Болен в течение 3-х дней, когда внезапно повысилась температура тела до 38 С, появилась слабость, озноб. Затем возникла сильная опоясывающая боль на уровне пупка, не мог встать на ноги из-за слабости в них.

Объективно:

- активные движения в ногах резко снижены, сила в ногах 2 балла,
- мышечный тонус в ногах высокий,
- коленные и ахилловы рефлексы высокие,
- двусторонний симптом Бабинского,
- отсутствие всех видов чувствительности с уровня Th 10 сегмента спинного мозга (уровень пупка),
- задержка мочеиспускания и стула.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите объем необходимой помощи и лечения.
3. Обоснуйте мероприятия по уходу в связи с возможными осложнениями.

Эталон ответ:

1. На основании данных анамнеза и объективного неврологического исследования: наличие инфекционного и очагового синдрома, свидетельствующего о поперечном поражении спинного мозга на уровне грудного отдела, можно поставить диагноз: миелит, поражение грудного отдела спинного мозга.
2. Назначение антибактериальной, противовоспалительной, дегидратационной, десенсибилизирующей терапии, в дальнейшем – восстановительного лечения.
3. С учетом приоритетных проблем пациента – образование пролежней, задержка мочеиспускания и стула, ограничение самообслуживания – профилактика образования пролежней, катетеризация мочевого пузыря и очистительные клизмы, общий гигиенический уход. Потенциальная проблема – возникновение контрактур парализованных конечностей – правильное укладывание парализованных конечностей, пассивная гимнастика в суставах парализованных конечностей.

4.1.4 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

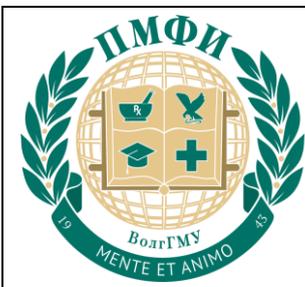
ОПК-8. ОПК-8.1.1. Знает основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине;

ОПК-8.1.2. Знает алгоритм основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследований при решении профессиональных задач

ОПК-8.2.1. Умеет интерпретировать данные основных физико-химических и естественно-научных методов исследования при решении профессиональных задач;

ОПК-8.2.2. Умеет обосновывать выбор метода статистического анализа в зависимости от поставленной профессиональной задачи, интерпретировать статистические данные

ОПК-8.3.1. Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

причин развития патологических процессов

Задача №1

Фельдшер «скорой помощи» приехал на вызов к больному Д., 32 лет, который жалуется на слабость в руках и ногах, ограничение движений в конечностях, отсутствие чувствительности в конечностях, задержку мочеиспускания и запоры. Из анамнеза: неделю назад переболел гриппом с высокой температурой тела, вялостью, плохим аппетитом, болями в суставах. К врачу не обращался, так как находился в трудовом отпуске. На 3 день болезни появилась слабость в руках и ногах, трудность при мочеиспускании, дефекации.

Объективно:

- общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное,
- кожные покровы бледные, дыхание учащено, пульс 90 ударов в мин.,
- активные движения в конечностях резко ограничены,
- мышечный тонус в руках и ногах резко повышен,
- сухожильные рефлексы высокие, отмечаются патологические кистевые и стопные рефлексы,
- снижена болевая и глубокая чувствительность с уровня шеи – С3,
- задержка мочеиспускания и стула.

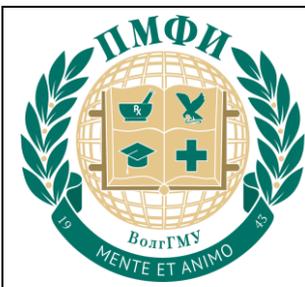
Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите методы дополнительного исследования.
3. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. На основании данных анамнеза и клинического исследования : развитие очаговой неврологической симптоматики, характерной для поперечного поражения спинного мозга шейного отдела на фоне инфекционного синдрома, можно поставить диагноз – миелит шейного отдела спинного мозга.
2. Для уточнения характера процесса (гнойный или серозный) необходимо лабораторное исследование ликвора, уровня поражения – КТ.
3. В остром периоде миелита назначается антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, дегидратационная терапия, в дальнейшем – комплекс восстановительного лечения. Учитывая приоритетные проблемы пациента: ограничение самообслуживания, задержка мочи и стула – необходим гигиенический уход, катетеризация мочевого пузыря, очистительные клизмы;
– потенциальные проблемы: образование пролежней – профилактика образования пролежней; формирование контрактур парализованных конечностей – придание правильного положения парализованным конечностям, пассивная гимнастика в суставах.

Задача №2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

В клинику поступил больной N с жалобой на полную потерю обоняния. После проведенного исследования было исключено заболевание слизистой оболочки полости носа (более частой причины потери обоняния). Дополнительное исследование головного мозга показало наличие опухоли, локализованной на нижней поверхности лобной доли полушария большого мозга.

Вопросы:

Укажите возможную причину нарушения обоняния, ответ обоснуйте с анатомической точки зрения.

Эталон ответа:

Опухоль лобной доли может придавливать к основанию черепа обонятельную луковицу и обонятельный тракт, расположенные на нижней поверхности лобной доли полушария головного мозга что ведёт к нарушению проведения нервных импульсов по обонятельному пути.

Задача №3

В клинику доставлен больной N с прогрессирующим ростом опухоли гипофиза. Наряду с сопутствующими данному заболеванию симптомами наблюдалась полная двухсторонняя слепота.

Вопросы:

Укажите наиболее вероятную причину потери зрения. Ответ обоснуйте с анатомической точки зрения.

Эталон ответа:

Полное разрушение зрительного перекреста, отсюда нарушение проводимости зрительных трактов. Зрительный перекрест расположен на основании мозга кпереди от серого бугра над областью турецкого седла. Гипофиз располагается в гипофизарной ямке на дне турецкого седла. Близкое расположение зрительного перекреста и гипофиза может стать вероятной причиной разрушения зрительного перекреста вследствие давления на него растущей опухоли гипофиза.

4.1.5 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-9.1. ОПК-9.1.1. Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека

ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

Задача №1



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Мужчина доставлен машиной «скорой помощи» с места автодорожного происшествия. Терял сознание. Обстоятельств аварии не помнит. При осмотре: левые щели неравномерные – справа шире, чем слева. Неплотно закрывает правый глаз. Снижены корнеальный и надбровный рефлексы справа. Сглажена правая носогубная складка. Ограничена подвижность правого глазного яблока кнаружи. Спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде влево. Нарушен слух на правое ухо. Парезов, нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы хуже выполняет справа.

Вопросы:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Эталон ответа:

1. Периферический парез лицевой мускулатуры справа (лицевой нерв), периферический парез отводящего нерва справа, гипакузитарас справа, вестибулярная атаксия справа..
2. Поражение корешков лицевого, отводящего, преддверно-улиткового нерва справа в области задней черепной ямки.

Задача №2

Девушка переболела ОРВИ. Через 2 недели появились боли и слабость в ногах, которая быстро нарастала, присоединилась слабость в руках, изменился голос. При обследовании на 5 день заболевания: общее состояние тяжелое. Цианоз губ, дыхание частое, поверхностное. Пульс 120 ударов в 1 минуту. Внутренние органы – без патологии. Неплотно закрывает глаза, не вызываются надбровные и корнеальные рефлексы с двух сторон. Носогубные складки сглажены, углы рта не поднимаются. Мягкое небо неподвижно. Голос глухой, поперхивается при глотании. Глоточные рефлексы не вызываются с двух сторон. Язык высовывает с трудом, фасцикулярные подергивания в нем.

Вопросы:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Эталон ответа:

1. Периферический парез лицевой мускулатуры с 2-х сторон (лицевой нерв), бульбарный синдром.
2. Поражение корешков лицевого, языко-глоточного, блуждающего, подъязычного нервов с 2-х сторон.

Задача №3

У женщины 40 лет отмечается постепенное снижение зрения. При обследовании острота зрения справа 0,3; слева – 0,5 стеклами не коррегируется. Сужены височные поля зрения с двух сторон.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Вопросы:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

Эталон ответа:

1. Битемпоральная гемианопсия, амблиопия с 2-х сторон
2. Очаг поражения локализуется в области волокон зрительных нервов с 2-х сторон и перекреста зрительных нервов.

4.1.6 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ПК-4.** ПК-4.1.1. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;
- ПК-4.1.2. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями;
- ПК-4.1.3. Знает основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
- ПК-4.2.1. Умеет разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- ПК-4.2.2. Умеет проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- ПК-4.2.3. Умеет применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
- ПК-4.3.1. Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области Подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для реабилитации;
- ПК-4.3.2. Владеет практическим опытом наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации;
- ПК-4.3.3. Владеет практическим опытом оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике.

Задача №1

Больной Е., 45 лет, продавец магазина. Страдает гипертонической болезнью 5 лет. Во время работы произошел конфликт с покупателем, после чего продавец почувствовал сильную боль в голове, головокружение, слабость и чувство онемения в левой руке и ноге, резкое ограничение активных движений в руке. Был помещен сотрудниками в подсобное помещение магазина, вызвана «Скорая помощь». Приехавший на вызов врач, констатировал повышение АД до 200 /110 мм рт.ст. и ввел гипотензивные препараты. После проведенной терапии АД снизилось до 160/80 мм рт. ст., интенсивность головной боли уменьшилась. Однако сохранялась слабость в левой руке и ноге, активные движения в них были ограничены, на левой стопе вызывался симптом Бабинского. От госпитализации больной отказался и был доставлен домой на такси. Врач «скорой помощи» настоятельно рекомендовал пациенту обратиться на следующий день к терапевту и неврологу в



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

поликлинику по месту жительства.

На следующий день в поликлинике терапевт осмотрел пациента:
– сознание ясное, жалоб не предъявляет, АД 160/90 мм рт.ст, ЧСС – 80 в мин.

Учитывая анамнез, терапевт направил пациента к неврологу.

Объективно: очаговой неврологической симптоматики у больного не выявлено. Однако невролог назначил пациенту постельный режим на 7 дней и назначил лечение с патронажем медицинской сестры.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз и тактику невролога.
2. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. На основе данных анамнеза и особенной клинического течения заболевания: развитие очагового синдрома на фоне артериальной гипертензии и его регресс в течение 24 часов можно поставить диагноз – ОНМК, преходящее нарушение мозгового кровообращения. Невролог правильно оценил состояние больного.
2. При ПНМК необходим постельный режим на дому в течение 7-10 суток, назначение гипотензивных препаратов под контролем АД, сосудистой терапии, препаратов, улучшающих мозговой метаболизм. В течение этого периода проводится патронаж участковой медицинской сестры с регистрацией АД и выполнением назначений врача (инъекции).

Задача №2

Больной Б., 68 лет. Последние два года появился шум в голове, головокружение, периодические несильные головные боли, нарушение памяти, внимания, снизилась физическая и особенно умственная работоспособность. Стал раздражительным. Сегодня утром, проснувшись, почувствовал слабость и онемение в правой руке и правой ноге. В течение нескольких часов слабость в них нарастала и активные движения полностью исчезли. Одновременно развивалось нарушение речи: слова окружающих понимает хорошо, а сам ничего сказать не может. Больной госпитализирован.

Объективно:

- сознание ясное, АД 105/60 мм рт.ст., пульс 78 ударов в мин.;
- опущен правый угол рта, язык отклоняется вправо, отсутствуют активные движения в правых конечностях, сухожильные рефлексы с правых конечностей высокие, патологические кистевые и стопные знаки справа;
- снижение чувствительности в правой половине туловища (гемианестезия);
- афазия.

Данные лабораторных исследований:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

– общий анализ крови без особенностей, повышен протромбиновый индекс.

Ликвор:

- бесцветный, прозрачный, вытекает со скоростью 60 капель в мин.,
- содержание хлоридов и белка в норме.

Вопросы:

1. Какой вид афазии наблюдается у больного.
2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными лабораторных исследований.
4. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. Состояние, когда больной понимает речь окружающих, а сам утрачивает способность говорить, называется моторной афазией.
2. Отсутствие общемозгового синдрома и постепенное развитие очагового синдрома в течение нескольких часов на фоне нормального или пониженного АД свидетельствует о наличии острого нарушения мозгового кровообращения по типу ишемического тромботического инсульта (инфаркта мозга).
3. Отсутствие изменений в ликворе и наличие повышенного протромбинового индекса в крови подтверждает диагноз ишемического инсульта тромботического генеза.
4. Приоритетные проблемы пациента: ограничение самообслуживания, нарушение речевого контакта с окружающими. Потенциальные проблемы: риск развития гипостатической пневмонии, формирования пролежней и контрактур в парализованных конечностях. Необходимо организовать:
 - общий гигиенический уход,
 - адекватное общение с пациентом, учитывая моторную афазию,
 - профилактику развития пневмонии,
 - профилактику формирования пролежней,
 - профилактику формирования контрактур в парализованных конечностях.

Задача №3

Больной Г., 41 год. Поступил в неврологическое отделение с отсутствием речи и активных движений в правых конечностях.

Со слов родственников заболел три недели назад, лечился в поликлинике по поводу гипертонической болезни. Два дня назад на фоне гипертонического криза «отнялись» речь, правая рука и нога.

Год назад отмечалось подобное нарушение движений в конечностях, но тогда активные движения восстановились на второй день.

Объективно:

- сознание ясное, АД 180/100 мм рт.ст., пульс 70 ударов в мин.;
- не говорит, речь окружающих людей не понимает;
- правые конечности падают как плети, правосторонняя гиперрефлексия,
- патологические кистевые и стопные рефлексы справа.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Ликвор:

- прозрачный, бесцветный, вытекает со скоростью 60 капель с мин ,
- содержание белка и хлоридов в норме.

Вопросы:

- 1.Какой вид расстройства речи у больного?
- 2.Обоснуйте диагноз, подтвержденный данными исследования ликвора.
- 3.Определите объем неотложного лечения и ухода.

Эталон ответа:

1. Состояние, когда больной не говорит и не понимает речь окружающих людей, называется сенсорной и моторной афазией.
2. Отсутствие общемозгового синдрома и развитие очаговой симптоматики на фоне гипертонического криза свидетельствует об обостром нарушении мозгового кровообращения. Отсутствие в ликворе примеси крови свидетельствует об ишемическом характере процесса, то есть об инфаркте мозга.
3. Необходима стабилизация АД – назначение гипотензивных препаратов; улучшение мозгового кровообращения – сосудистая терапия; нормализация обменных процессов в мозге – ноотропные препараты.

Приоритетные проблемы пациента:

- отсутствие полного речевого контакта с окружающими;
- ограничение самообслуживания в связи с параличом правых конечностей;

Потенциальные проблемы:

- риск развития пролежней;
- риск развития гипостатической пневмонии;
- риск формирования контрактур в парализованных конечностях.

4.1.7 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-9. ПК-9.1.2. Знает основные критерии здорового образа жизни, основные формы и методы его формирования, Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний, Основы профилактической медицины;

ПК-9.1.3. Знает этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.1. Умеет планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников, проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПК-9.2.2. Умеет привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников, обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии;

ПК-9.2.3. Умеет осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения;

ПК-9.3.1. Владеет практическим опытом формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.

Задача №1

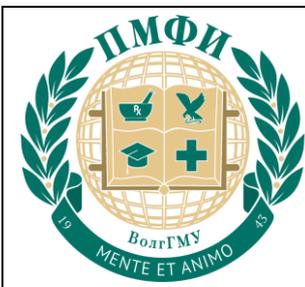
Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?
5. Дополнительные методы обследования?
6. Лечение?

Эталон ответа:

1. Правостор. центральная гемиплегия. Периферический паралич мимических м-ц слева, офтальмоплегия слева. Синдром Фовилля.
2. Закупорка ветвей основной артерии (слева)
3. Ишемический инсульт
4. ТИА в бассейне глазничной артерии
5. МРТ, определение холестерина, общий, бх анализ крови, ЭКГ, дуплексное сканирование артерий, МР-ангиография.
6. Базисная и специфическая терапия. Первая на профилактику осложнений (гипотензивные при АД больше 200/120, маннитол – отек, регуляция водно-электролитного обмена, профил.тромбоза вен НК). Вторая – тромболизис в первые 3 часа, антиагреганты, нейропротекторы – глицин, вазоактивные препараты – кавинтон, реополиглюкин, пентоксифиллин).



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Задача №2

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз?
5. Чем может быть вызвано изменение пульсации сонных артерий?
6. Дополнительные методы обследования?
7. Лечение?

Эталон ответа:

1. Язык отклоняется в сторону поражения, минимальная сила в руке, движения ели заметны, снижение силы в ноге – парезы конечностей на стороне противоположной очагу поражения, патологический рефлекс Бабинского. Окулопирамидный синдром.
2. Стеноз, закупорка внутренней сонной артерии.
3. Ишемический инсульт.
4. ТИА в бассейне глазничной артерии
5. Окулопирамидный синдром (Преходящий перекрестный околопирамидный синдром - снижение зрения или полная слепота на один глаз и слабость в противоположных глазу, руке и ноге считаются патогномичным для стеноза или закупорки сонной артерии на шее. При окклюзирующем процессе в сонной артерии нередко отмечается ослабление или исчезновение пульсации ее на шее, особенно у угла нижней челюсти; иногда над артерией выслушивается сосудистый шум. Офтальмодинамометрия нередко выявляет снижение ретинального давления на стороне закупоренной сонной артерии.)
6. МРТ, определение холестерина, общий, бх анализ крови, ЭКГ, дуплексное сканирование артерий, МР-ангиография.
7. Базисная и специфическая терапия. Первая на профилактику осложнений (гипотензивные при АД больше 200/120, маннитол – отек, регуляция водно-электролитного обмена, профил. тромбоза вен НК). Вторая – тромболизис в первые 3 часа, антиагреганты, нейропротекторы – глицин, вазоактивные препараты – кавинтон, реополиглюкин, пентоксифиллин).



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Задача №3

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла утром и постепенно нарастает в течение последующих 10 часов. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/100 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный, систолический шум на шее в проекции бифуркации правой общей сонной артерии. Неврологический статус: менингеальных знаков нет, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании девиация языка влево, слабость в левых конечностях до 2-х баллов, снижение болевой чувствительности слева, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз? Причина шума на шее?
4. Дополнительные методы обследования?
5. Лечение?

Эталон ответа:

1. Центральный левосторонний гемипарез. гемигипостезия. центральный парез мимических м-ц, языка слева, девиация языка, расстройство чувствительности по центральному типу, патологические рефлекс, оживление рефлексов.
2. Поражение корково-ядерного пути.
3. Прогрессирующий ишемический инсульт. Стеноз, закупорка. Облитерация сосуда, бляшка.
4. МРТ, определение холестерина, общий, бх анализ крови, ЭКГ, дуплексное сканирование артерий, МР-ангиография.
5. Базисная и специфическая терапия. Первая на профилактику осложнений (гипотензивные при АД больше 200/120, маннитол – отек, регуляция водно-электролитного обмена, профил.тромбоза вен НК). Вторая – тромболизис в первые 3 часа, антиагреганты, нейропротекторы – глицин, вазоактивные препараты – кавинтон, реополиглюкин, пентоксифиллин).

Критерии оценки контрольной работы

Критерии оценки	Баллы	Оценка
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета.	5	Отлично
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы,	4	Хорошо



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

<p>умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета б) или не более двух недочетов.</p>		
<p><input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от изложенных требований; <input type="checkbox"/> показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы; <input type="checkbox"/> выполнено не менее половины работы или допущены в ней</p>	3	Удовлетворительно

4.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

4.2.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ОПК-1.** ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии;
 ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;
 ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.
 ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;
 ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями);
 ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.
 ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике стоматологических заболеваний;
 ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента
1.	Корково-мышечный путь, строение, функциональное значение.
2.	Центральный парез и периферический парез, клинические особенности
3.	Классификация рефлексов
4.	Симптомы поражения вестибулярного аппарата.
5.	Патология обонятельного нерва и обонятельной системы.
6.	Нарушение слуха, методы диагностики.
7.	Понятие об альтернирующих синдромах, основные клинические проявления.
8.	Понятие о мозжечковой системе, анатомия и функция.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

4.2.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-5. ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;

ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;

ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;

ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ОПК-5.3.3. Владеет практическим опытом проведения дифференциальной диагностики



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента
9.	Понятие о поражении ствола головного мозга.
10.	Понятие о поражениях периферической нервной системы.
11.	Реабилитация больных с синдромом вялого паралича.
12.	Понятие о нарушении тазовых функций при поражении спинного мозга. Синдром Броун-Секара.
13.	Периферический и центральный паралич, клиника.
14.	Методы диагностики при менингеальном синдроме, клинические проявления.
15.	Гипертензионный синдром, клиника, диагностика.
16.	Понятие о дислокационном синдроме.

4.2.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-6. ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях;

ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;

ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах;

ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

ОПК-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- ОПК-6.3.1. Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;
- ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;
- ОПК-6.3.3. Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента
17.	Чувствительные и двигательные расстройства при поражении шейных, грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга.
18.	Клинические проявления синингомиелического синдрома.
19.	Алалия, виды, причины возникновения. Дизартрия, формы, причины возникновения.
20.	Механизм письменной речи, дислексия и дисграфия. Чтение и письмо, характеристика ошибок.
21.	Гнозис, различные виды агнозии.
22.	Праксис, различные виды апраксии.
23.	Дисмнестический синдром, понятие о деменции, корсаковском синдроме, олигофрении.
24.	Основные синдромы поражения долей головного мозга.

4.2.4 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ОПК-8.** ОПК-8.1.1. Знает основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине;
- ОПК-8.1.2. Знает алгоритм основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследований при решении профессиональных задач
- ОПК-8.2.1. Умеет интерпретировать данные основных физико-химических и естественно-научных методов исследования при решении профессиональных задач;
- ОПК-8.2.2. Умеет обосновывать выбор метода статистического анализа в зависимости от поставленной профессиональной задачи, интерпретировать статистические данные
- ОПК-8.3.1. Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента
25.	Строение и функция вегетативной нервной системы.
26.	Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс.
27.	Симптомы и синдромы поражения центральной вегетативной нервной системы.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

28.	Симптомы и синдромы поражения периферической вегетативной нервной системы.
29.	Транзиторная ишемическая атака, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
30.	Ишемический инсульт, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31.	Субарахноидальное нетравматическое кровоизлияние, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению.
32.	Клиническая характеристика паренхиматозного геморрагического инсульта.

4.2.5 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-9.1. ОПК-9.1.1. Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека

ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента
№	Вопросы для промежуточной аттестации студента
33.	Приобретённая умственная отсталость, виды деменции, дифференциальный диагноз с болезнью Альцгеймера.
34.	Дисциркуляторная энцефалопатия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35.	Гипертонический криз и гипертоническая энцефалопатия.
36.	Нарушение спинального кровообращения, клиника, диагностика, лечение.
37.	Первичная и вторичная профилактика инсульта.
38.	Параклинические методы диагностики острых нарушений мозгового кровообращения.
39.	Хирургическое лечение сосудистых поражений головного мозга, показания и принципы оперативных вмешательств при различной сосудистой патологии головного мозга.
40.	Реабилитация больных, перенёвших инсульт.

4.2.6 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-4. ПК-4.1.1. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;

ПК-4.1.2. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- ПК-4.1.3. Знает основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
- ПК-4.2.1. Умеет разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- ПК-4.2.2. Умеет проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- ПК-4.2.3. Умеет применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
- ПК-4.3.1. Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области Подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для реабилитации;
- ПК-4.3.2. Владеет практическим опытом наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации;
- ПК-4.3.3. Владеет практическим опытом оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента
41.	Менингиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
42.	Менингеальные знаки, методы обследования для выявления менингеальных симптомов.
43.	Рассеянный склероз: патогенез, клиника, диагностика, типы течения, лечение.
44.	Острый рассеянный энцефаломиелит: клиника, диагностика, лечение.
45.	Ревматическое поражение нервной системы, малая хорея.
46.	Понятие об общемозговых симптомах и очаговых симптомах.
47.	Нейросифилис.
48.	Меры профилактики инфекционных болезней.
49.	Поражение нервной системы при СПИДе.
50.	Параклинические методы исследования в диагностике инфекционных заболеваний нервной системы. Ликвородиагностика.

4.2.7 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ПК-9.** ПК-9.1.2. Знает основные критерии здорового образа жизни, основные формы и методы его формирования, Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний, Основы профилактической медицины;
- ПК-9.1.3. Знает этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

заболеваний;

ПК-9.2.1. Умеет планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников, проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний;

ПК-9.2.2. Умеет привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников, обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии;

ПК-9.2.3. Умеет осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения;

ПК-9.3.1. Владеет практическим опытом формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента
51.	Понятие о патологии спинномозговых корешков, нервов, сплетений, ганглий, периферических нервов.
52.	Современные методы диагностики и лечения заболеваний периферической нервной системы.
53.	Понятие о невралгии тройничного нерва, клинические формы, причины поражения, диагностика, лечение, профилактика.
54.	Невропатия лицевого нерва, клиника, профилактика, диагностика, лечение.
55.	Понятие о лицевых соматолгиях и вегеталгиях.
56.	Классификация нервно-мышечных заболеваний.
57.	Прогрессирующие мышечные дистрофии, клиника, диагностика, медико-генетические аспекты.
58.	Миастения, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
59.	Миотонии, клиника, диагностика, прогноз.
60.	Патогенез дегенеративных заболеваний нервной системы, профилактика.
61.	Сирингомиелия, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
62.	Боковой амиотрофический склероз, клиника, диагностика, прогноз.

Критерии собеседования



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- не сформированы компетенции, умения и навыки,
- отказ от ответа или отсутствие ответа

5. ПРИМЕР ЗАЧЕТНОГО БИЛЕТА

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: Терапевтических дисциплин

Дисциплина: неврология, нейростоматология

Специалитет по специальности: стоматология

Направленность неврология, нейростоматология

Учебный год: 2022 – 2023

Зачетный билет № 1

ВОПРОСЫ:

1. Классификация рефлексов.
2. Прогрессирующие мышечные дистрофии, клиника, диагностика, медико-генетические аспекты.

Ситуационная задача:

Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С. К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами. В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания.

Объективно:

- температура тела 38,5 С, пульс ритмичный, 90 ударов в мин.,
- больной несколько заторможен,
- наблюдается световая и тактильная гиперестезия,
- резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

При люмбальной пункции:

- ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета;
- по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите диагноз данными исследования ликвора.
3. Определите объем необходимой помощи и ухода.

М.П.

Заведующий кафедрой Агапитов Л.И.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91		5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен	C	90–81	СРЕДНИЙ	4



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не	E	65-61	ПОРОГОВЫЙ	3 (3-)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.				
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 Стоматология**

Фонд оценочных средств по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ» по специальности «31.05.03 Стоматология» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, комплект разноуровневых задач, перечень вопросов к зачету.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности «31.05.03 Стоматология», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 984, рабочему учебному плану по специальности «31.05.03 Стоматология», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 2022 г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности «31.05.03 Стоматология» и рабочей программе дисциплины «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ» по специальности «31.05.03 Стоматология». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности «31.05.03 Стоматология» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ» по специальности «31.05.03 Стоматология».

Рецензент:

И.о. заведующего кафедрой хирургических дисциплин, к.м.н., Емкужев К.Э.