

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 10.09.2022

Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Неврология в практике врача-профпатолога»

Специальность 31.08.44 Профпатология

Направленность программы – Профпатология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 14.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.44 Профпатология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-профпатолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «22» ноября 2022 г., приказ № 732н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней «07» мая 2024 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой Е.А. Савиных

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

К.м.н., доцент кафедры А.Я. Чепурных

К.м.н., доцент, зав. кафедрой Е.А. Савиных

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	3
1.1. Цель изучения дисциплины	3
1.2. Задачи изучения дисциплины	3
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП	3
1.4. Объекты профессиональной деятельности	3
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	4
Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины	8
3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	11
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	11
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	11
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	16
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	16
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17
8.1. Выбор методов обучения	17
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	17
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины: подготовка квалифицированного врача-профпатолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.44 Профпатология и обладающего необходимыми знаниями по смежным вопросам нервных болезней.

1.2. Задачи изучения дисциплины

- проведение обязательных медицинских осмотров;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья граждан;
- диагностика профессиональных заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией;
- проведение мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Неврология в практике врача-профпатолога» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Профпатология.

Является предшествующей для изучения дисциплин/прохождения практик: Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности

Знания, полученные при изучении дисциплины, необходимы для прохождения ГИА.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте 15-18 лет (далее - подростки) и старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

В рамках освоения программы ординатуры выпускники могут готовиться к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский

Направленность (профиль) программы ординатуры соответствует специальности в целом – Профпатология.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1. Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Анализировать проблемную ситуацию	Анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Тест, решение ситуационных задач, собеседование	Тест, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 4
2	ПК-2. Способен диагностировать и своевременно выявлять профессиональные заболевания и отравления, связанные с условиями труда	ИД ПК 2.3. Выявляет заболевания, начальные формы профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет	Знает способы и методы выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет	Выявлять заболевания, начальные формы профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет	Методикой выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет	Тест, решение ситуационных задач, собеседование	Тест, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 4

		медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	альных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	ния к осуществлению отдельных видов работ	ния к осуществлению отдельных видов работ			
		ИД ПК 2.4. Выявляет заболевания и состояния, являющиеся медицинскими и противопоказаниями к работе, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, формирует группы риска развития заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой пациенту работы	Способы выявления заболеваний и состояний, являющиеся медицинскими противопоказаниями к работе, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, формирует группы риска развития заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой пациенту работы	Выявлять заболевания и состояния, являющиеся медицинскими противопоказаниями к работе, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, формирует группы риска развития заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой пациенту работы	Принципами, выявления заболеваний и состояний, являющиеся медицинскими противопоказаниями к работе, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, формирует группы риска развития заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой пациенту работы	Тест, решение ситуационных задач, собеседование	Тест, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 1 Семестр 4
3	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с профессиональными заболеваниями, в том числе санаторно-курортное, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия, немедикаментозное лечение и лечебное питание в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Методы назначения лекарственных препараты, медицинские изделия, немедикаментозное лечение и лечебное питание в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Назначать лекарственные препараты немедицинские изделия, немедикаментозное лечение и лечебное питание в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Методами и способами назначения лекарственных препараты, медицинские изделия, немедикаментозное лечение и лечебное питание в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской	Ситуационные задачи, тест, собеседование, прием практических навыков	Ситуационные задачи, тест, собеседование, приём практических навыков	Раздел № 1 Семестр 4

			иями, с учетом стандартов медицинско й помощи		помощи			
--	--	--	-----------------------------------------------------------	--	--------	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12
в том числе:		
- подготовка к занятиям	6	6
- подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	УК-1; ПК-2; ПК-3	Неврологии в практике врача-профпатолога	Лекции: Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Методика осмотра неврологического больного Практические занятия: 1. Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Методика осмотра неврологического больного; 2. Неврологические осложнения при профессиональных заболеваниях

3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/ГИА

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик/ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик/ГИА
		1
1	Практика по получению	+

	профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.	
2	Государственная итоговая аттестация.	+

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1.	Неврологии в практике врача-профпатолога	2	22	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 сем
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	1	Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Методика осмотра неврологического больного	Социальная значимость современных нейронаук. Принципы строения и функционирования нервной системы. Построение топического диагноза в неврологии и нейрохирургии. Симптомы выпадения и раздражения. Терминология нарушений в неврологии и нейрохирургии. Регенерация в нервной системе. Чувствительность: экстероцептивная, проприоцептивная, интероцептивная, сложные виды. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Виды чувствительных расстройств и их терминология. Типы расстройств чувствительности при повреждениях на различных уровнях. Кортико-мышечный путь, строение. Рефлекторная дуга: строение и функционирование. Методы исследования моторики. Центральный и периферический параличи. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на различных уровнях Исследование неврологического статуса: общемозговые симптомы, очаговая симптоматика (функция черепных нервов, двигательная, чувствительная сфера, координация).	2
Всего часов				2

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				3 сем
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

1	1	Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Методика осмотра неврологического больного	Социальная значимость современных нейронаук. Принципы строения и функционирования нервной системы. Построение топического диагноза в неврологии и нейрохирургии. Симптомы выпадения и раздражения. Терминология нарушений в неврологии и нейрохирургии. Регенерация в нервной системе. Чувствительность: экстероцептивная, проприоцептивная, интероцептивная, сложные виды. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Виды чувствительных расстройств и их терминология. Типы расстройств чувствительности при повреждениях на различных уровнях. Кортико-мышечный путь, строение. Рефлекторная дуга: строение и функционирование. Методы исследования моторики. Центральный и периферический параличи. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на различных уровнях Исследование неврологического статуса: общемозговые симптомы, очаговая симптоматика (функция черепных нервов, двигательная, чувствительная сфера, координация). Практическая подготовка (ПП)	4 В том числе на ПП 2 часа
2	1	Неврологические осложнения при профессиональных заболеваниях	Неврологические осложнения при вибрационной болезни – патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальная диагностика, лечения, профилактика Неврологические осложнения при нейроинтоксикациях – патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальная диагностика, лечения, профилактика Неврологические осложнения при заболеваниях, вызванных воздействием неионизирующего излучения патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальная диагностика, лечения, профилактика Практическая подготовка (ПП)	16 В том числе на ПП 2 часа
3	1	Зачётное занятие	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, приём практических навыков, собеседование	2
Всего часов				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Неврологии в практике врача-профпатолога	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной	12

		аттестации	
Итого часов в семестре			12
Всего часов на самостоятельную работу			12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 2. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства")	Мухин Н.А Бабанов С.А	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. + Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.	-	ЭБ «Консультант врача»
2.	Профессиональные болезни: Руководство.	Мухин Н.А Бабанов С.А	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2024	-	ЭБС «Консультант врача»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Профессиональные болезни: Национальное руководство 2изд	Под ред Бухтиярова И.В	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2024	-	ЭБС «Консультант врача»
2.	Реабилитация в неврологии: Руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - 176 с.	-	ЭБС «Консультант врача»
4.	Сосудистая патология головного мозга	сост. С.А. Татаренко, Ю.В. Кислицын	Киров, 2017 - 132 с.	30	ЭБС Кировского ГМУ

4.2. Нормативная база

1) <https://minzdrav.gov.ru> - Стандарты специализированной медицинской помощи Минздрава России

2) <http://cr.minzdrav.gov.ru> Клинические рекомендации Минздрава России

3) «Клинические рекомендации» - по мере размещения клинических рекомендаций, утверждённых в соответствии Федеральным законом от 25 декабря 2018 г. N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций"

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

- 1) <http://rucml.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
- 2) http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека
- 3) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
- 4) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
- 5) <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
9. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: [http://www.rosmedlib.ru/](http://www.rosmedlib.ru)
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

Наименование	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения,
--------------	-----------------------	----------------------------------------------

специализированные помещения		размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	город Киров Октябрьский проспект 47: Лекционный зал	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</i>	город Киров Октябрьский проспект 47: корпус 2 учебная аудитория кафедры №1 (24,3 м ²)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	город Киров Октябрьский проспект 47 аудитория кафедры №2 (18,1 м ²);	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	город Киров Октябрьский проспект 47: корпус 2 учебная аудитория кафедры №1	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	город Киров Октябрьский проспект 47: корпус 1 учебная аудитория кафедры №1	помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации (больница скорой медицинской помощи)

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по оценке неврологического статуса диагностике, дифференциальной диагностике, инструментальной диагностике, лечению, профилактике наиболее важных сопутствующих неврологических заболеваний и неврологических осложнениях при эндокринных заболеваниях.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей

работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Методика осмотра неврологического больного». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области неврологических осложнений при заболеваниях эндокринной системы.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, отработки практических навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий – семинар традиционный по всем темам дисциплины.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы неврологии в практике врача-эндокринолога» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы неврологии в практике врача-эндокринолога» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы, проводят работу с больными и представляют их на занятиях. Обзор научной литературы, способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, проверки практических навыков.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий

2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Неврологии в практике врача-профпатолога»**

Специальность 31.08.44 Профпатология
Направленность программы – Профпатология
Форма обучения очная

Раздел 1. Неврология в практике врача-профпатолога

Тема 1.1: Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Методика осмотра неврологического больного

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по морфофункциональным особенностям структур центральной нервной системы, её общему строению, особенностям онтогенеза. Способствовать формированию умений по исследованию неврологического статуса

Задачи:

1. Рассмотреть общую организацию нервной системы и её роль в организме.
2. Изучить составные элементы нервной системы
3. Рассмотреть историческое развитие знаний о нервной системе человека
4. Рассмотреть эмбриогенез нервной системы и рост мозга после рождения
5. Рассмотреть инволюцию нервной системы в пожилом и старческом возрасте
6. Обучить проводить исследование неврологического статуса у больных с неврологической и нейрохирургической патологией.
7. Обучить определять уровень поражения нервной системы по выявленным симптомам.

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы
 - анатомию, физиологию нервной системы;
2. после изучения темы
 - основные принципы строения и физиологии центральной нервной системы, её морфофункциональные изменения в процессе онтогенеза
 - анатомию и физиологию нервной системы, а также патологическую и топографическую анатомию нервной системы
 - методику и последовательность исследования неврологических симптомов у больных.

Обучающийся должен уметь:

- дать общую характеристику функционирования центральной нервной системы в различные возрастные периоды жизни;
- проводить исследование неврологического статуса;

Обучающийся должен владеть:

- способностью оценить индивидуальные особенности функционирования нервной системы;
- психологическими и этическими приемами общения с лицами с неврологическими заболеваниями и неврологическими синдромами

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Общая организация нервной системы у человека и её функции. Раздражимость как

свойство нервной ткани.

2. Микроструктура нервной системы – нейроны, глия, отростки, нейронные системы (моторные, сенсорные, вставочные). Функционирование нервной клетки – электрические сигналы, выделение медиаторов.

3. Структура и назначение глии. Источники, виды и назначение.

4. Регенераторные способности нервной системы – клеток и отростков. Формы компенсации повреждённых участков мозга.

5. Филогенез нервной системы в царстве живых существ. Онтогенез нервной системы (нейробласты и спонгиобласты, их дифференциация); стадии развития нервной системы в эмбриогенезе. Роль перивентрикулярной матрицы в происхождении нейронов и образовании коры.

6. Масса мозга новорожденного и её нарастание с ростом индивида.

7. Формирование у взрослого организма новых нейронных кругов, соединений, систем.

8. Инволюция нервной системы.

9. Методика исследования менингеальных симптомов.

10. Методика исследования когнитивных функций.

11. Методика исследования черепно-мозговых нервов.

12. Методика исследования двигательной системы и координации движений. 13. Методика исследования чувствительности.

14. Методика исследования вегетативных функций.

2. Практическая подготовка.

1) Оценка неврологического статуса пациента

2) Цель работы: освоить практический навык оценки неврологического статуса и постановки на его основе топического диагноза.

3) Алгоритм освоения практического навыка:

1. Провести осмотр соматического и неврологического статуса у больного.

2. Определить уровень поражения нервной системы.

4). Результаты: выполнить запись жалоб, анамнеза заболевания и жизни, неврологического статуса, топического диагноза

5) Выводы: освоен практический навык оценки неврологического статуса.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задачи.*

1. прочитать условие задачи.

2. выделить синдромы поражения.

3. поставить топический диагноз поражения нервной системы.

4. ответить на вопросы по задаче.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму.*

У больного отсутствует болевая и температурная чувствительность справа от уровня соска до уровня пупка; суставно-мышечная, вибрационная чувствительность не нарушены.

Контрольные вопросы:

1) Где находится очаг поражения?

2) Как называется этот тип нарушения чувствительности?

Пример разбора задачи.

1. У больного имеется нарушения поверхностной чувствительности при сохранности глубокой, исходя из этого можно утверждать о повреждении спиноталамического пути. Исходя из описания области распространённости нарушения поверхностной чувствительности можно предполагать наличие очага поражения в задних рогах серого вещества спинного мозга справа уровня Th5 до уровня Th10.

2. Представлено нарушение чувствительно по диссоциированному типу; кроме того, можно обозначит представленный вариант как спинальный сегментарный тип поражения нервной системы.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. Женщина, 55 лет, нарушено мышечно-суставное чувство в пальцах стоп, голеностопных,

коленных и тазобедренных суставах, он почти не ощущает смещения кожной складки на обеих ногах и на туловище до уровня пупка. Отсутствует также тактильная чувствительность книзу от пупка. Другие виды чувствительности не пострадали; парезов нет.

Контрольные вопросы:

1) Какие нервные образования поражены?

2) Уровень поражения?

2. Мужчина, 50 лет, в течение ряда лет с периодическими обострениями наблюдаются боли в области наружной поверхности левого бедра. Кроме того, больной предъявляет жалобы на покалывания, чувство «бегания мурашек» в этой же области. Неврологически: гипестезия в зоне наружной поверхности левого бедра; в остальном без особенностей.

Контрольные вопросы:

1) Какие расстройства имеются у больного?

2) Какие структуры нервной системы поражены?

3. Мужчина, 32 лет, после ножевого ранения области спины отмечаются аналгезия книзу от пупка слева, нарушение мышечно-суставного чувства в правой нижней конечности.

Контрольные вопросы:

1) Где находится очаг поражения?

2) Как называется этот синдром?

4. Мужчина, 44 лет, после неловкого движения возникла резкая боль в поясничной области, иррадирующая по задней поверхности правого бедра и голени. При осмотре отмечается сколиоз в поясничном отделе позвоночного столба выпуклостью вправо. Сгибание, разгибание туловища и наклоны в правую сторону болезненны. При надавливании на паравертебральные точки справа возникает пронизывающая острая боль с иррадиацией по задней поверхности правого бедра и голени. Неврологически: положительные симптомы Ласега, Нери и Дежерина справа. Отмечается гипестезия в области задней поверхности правой голени, утрачен правый ахиллов рефлекс.

Контрольные вопросы:

1) Какой характер чувствительных нарушений?

2) Какие структуры нервной системы поражены?

5. У больного П., 25 лет, в течение 3 лет с частотой до 1 раза в неделю возникают приступы онемения и «ползания мурашек» в области левой стопы, распространяющиеся затем на левую голень, бедро, всю левую половину тела в течение 1 минуты. Из анамнеза: в возрасте 21 года перенес закрытую черепно-мозговую травму (ушиб мозга 1 ст.). Наследственность неотягощена. Неврологически: без особенностей.

Контрольные вопросы:

1) Где находится очаг поражения?

2) Как называются возникающие нарушения чувствительности?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Общая организация нервной системы у человека. Определение функции нервной системы в организме

2. Микроструктура нервной системы – нейроны, глия, отростки, нейронные системы.

3. Структура и назначение глии.

4. Строение и функции нервных отростков, понятие синапса.

5. Понятие анализатора и его составные части.

7. Регенераторные способности нервной системы. Роль перивентрикулярной матрицы – стволовых клеток.

8. Филогенез и эмбриогенез нервной системы. Онтогенез нервной системы у детей и взрослых.

9. Методика исследования менингеальных симптомов.

10. Методика исследования когнитивных функций.

11. Методика исследования черепно-мозговых нервов.

12. Методика исследования двигательной системы и координации движений. 13. Методика исследования чувствительности.

14. Методика исследования вегетативных функций.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1) представлены проводящие пути чувствительности:

- а) путь Голя
- б) путь Бурдаха
- в) путь Говерса
- г) путь Флегсига
- д) спиноталамический путь
- е) кортикоспинальный путь
- ж) тектоспинальный путь

Для каждого больного выберите пораженные проводящие пути спинного мозга.

Условия задания:

1. У больного 40 лет выявлено нарушение глубокой чувствительности в ногах.

Выбрать 1 ответ.

Ответ: а

2. У больного 35 лет выявлено нарушение болевой и температурной чувствительности в правой ноге до уровня пупка, нарушение глубокой и тактильной чувствительности в левой ноге. Выбрать 2 ответа.

Ответ: а, д

3. У больной 40 лет выявлено нарушение поверхностной чувствительности при сохранности глубоких видов чувствительности ниже уровня соска справа. Выбрать 1 ответ. Ответ: д

4. у больной 54 лет выявлено нарушение мышечно-суставной, тактильной и вибрационной чувствительности при сохранности болевой и температурной чувствительности в руках и ногах. Выбрать 2 ответа.

Ответ: а, б

2) Представлены типы нарушений чувствительности:

- А. мононевритический
- В. полиневритический
- С. плексусный
- Д. корешковый
- Е. сегментарный
- Ф. проводниковый заднестолбовой синдром
- Г. синдром полного поперечного поражения спинного мозга
- Н. синдром половинного поражения спинного мозга
- І. проводниковый церебральный
- Ј. корковый

Вводный вопрос:

Выберите тип нарушений чувствительности в каждом случае:

Условия задания:

1. Больного А., 36 лет беспокоят боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, иррадирующие по задненаружной поверхности левой ноги. При исследовании чувствительности выявлена гипестезия всех видов чувствительности в этой же зоне, положительный симптом Дежарина, симптом Ласега слева 50 градусов.

Ответ: D

2. У больного П, 43 лет имеются парестезии в ногах, потеряны все виды глубокой чувствительности, мышечная гипотония, особенно выраженная в ногах, коленные и ахилловы рефлексы не вызываются. В пробе Ромберга больной падает.

Ответ: F

3. У больного С., 34 лет наблюдается нарушение всех видов чувствительности, боли, слабость и гипотрофия мышц, снижение глубоких рефлексов в правой руке.

Ответ: С

4. У больной В., 40 лет выявлено изолированное нарушение болевой и температурной чувствительности в правой кисти, глубокая чувствительность и рефлексы сохранены.

Ответ: Е

5. У больного 30 лет имеются боли, снижение болевой, температурной и глубокой чувствительности в дистальных отделах рук и ног.

Ответ: В

6. У больного 60 лет выявлена левосторонняя гемигипестезия, гемиплегия и гемианопсия.

Ответ: I

3) К каждому пронумерованному симптому подберите наиболее подходящий ответ, обозначенный буквой.

1. камертон
 2. циркуль Вебера
 3. барэстезиометр
 4. термоэстезиометр
 5. волоски и щетинки Фрея
 - А. температурная чувствительность
 - Б. вибрационная чувствительность
 - В. тактильная чувствительность
 - Г. чувство дискриминации
 - Д. чувство давления
- Ответы: 1-Б, 2-Г, 3-Д, 4-А, 5-В

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. + 432 с.

Дополнительная:

1. Реабилитация в неврологии: Руководство В.А. Епифанов, А.В. Епифанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - 416 с.

Раздел 1. Неврологии в практике врача-профпатолога

Тема 1.2: Неврологические осложнения при профессиональных заболеваниях

Цель изучения темы: сформировать способность к топической и дифференциальной диагностике, лечению неврологических осложнений при вибрационной болезни,

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, патогенез, классификацию осложнений
2. Рассмотреть методы диагностики.
3. Изучить принципы дифференциальной диагностики осложнений в зависимости от Частоты воздействия
4. Изучить принципы и методы терапии .

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы
 - анатомию, физиологию нервной системы;
 - патологическую анатомию и патологическую физиологию нервной системы;
 - топографическую анатомию нервной системы.
2. после изучения темы
 - этиологию, патогенез, классификацию
 - дифференциальную диагностику неврологических осложнений при вибрационной болезни.

Обучающийся должен уметь:

- проводить исследование неврологического статуса у больных с вибрационной болезнью;
- определять тактику ведения больных
- интерпретировать данные дополнительных исследований

- проводить консервативное лечение больных с ВБ.

Обучающийся должен владеть:

- Методами сбора жалоб, анамнеза, клинического осмотра больного с неврологическими осложнениями при ВБ

- Способами медикаментозной лечения

- **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: Неврологические осложнения при вибрационной болезни, при нейротоксикациях аэрозолью тяжелых металлов**

1. Ответить на вопросы по теме занятия

2. Факторы риска неврологических осложнений при профессиональных заболеваниях

3. Роль производственных факторов

4. Клиника осложнений: дифференциация диагностика полинейропатий

5. Методы исследования и их интерпретация: доплерография, дуплексное сканирование сосудов, ангиография (рентгеноконтрастная и магнитно-резонансная), и, осмолярность крови, липидный спектр), методы нейровизуализации (КТ, МРТ головного мозга).

6. Базисная терапия

7. Врачебно-трудовая экспертиза

2. Практическая подготовка.

1) Микрокурация больного по теме занятия

2) Цель работы: освоить практический навык ведения больного с неврологическими осложнениями при профессиональных заболеваниях

3) Алгоритм освоения практического навыка:

1. Провести осмотр соматического и неврологического статуса у больного.

2. Определить уровень поражения нервной системы. Установить клинический вариант (форму) и тип течения заболевания.

3. Назначить необходимые дополнительные методы обследования больному, интерпретировать результаты обследования.

4. Определить тактику лечения данного больного.

5. Назначить лечение курируемому больному.

4) Результаты: запись жалоб, анамнеза заболевания и жизни, неврологического статуса, предварительного диагноза и назначений (диагностических и лечебных) в учебную историю болезни.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач.

- Оцените данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
 - Объясните происхождение симптомов.
 - Выделите синдромы, объясните их патогенез.
 - Поставьте диагноз.
 - Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
 - Дайте заключение о профпригодности.
 - Назначить лечение
- .
- Больной П., 44 лет. Стаж работы обрубщиком 18 лет (контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). Анамнез не отягощен. Считает себя больным в течение
 - На ПМО жаловалась на онемение, парестезию в руках, преимущественно в кистях, повышенную чувствительностью рук к холоду, которые возникали периодически. Несколько раз в год отмечала приступы побеления кончиков пальцев рук, которые держались от 5 до 10 мин и самопроизвольно проходили. Ноющие боли в кистях и предплечье, возникающие в покое.
 - Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В неврологическом статусе: ЧМН - патологии не найдено. Произвольные движения в полном объеме,

безболезненные. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Координация и статика не нарушены. Нерезкая мраморность кожных покровов кистей, умеренный гипергидроз ладоней.

- Капилляроскопия: умеренно выраженный спазм капилляров.
- По данным периферической реовазографии, нерезкое снижение пульсового кровенаполнения в пальцах рук. Температура кожи рук 25,6-26,3 градусов.
- Холодовая проба положительная
- Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.
- Динамометрия: справа - 30 кг, слева - 20 кг.
- Кисти - костной патологии не выявлено.

Алгоритм решения

- Больная имеет контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ, стаж работы 18 лет
- Синдромы вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей, периферический ангиодистонический синдром с редкими акроангиоспазмами пальцев рук
- Вибрационная болезнь 1- ст. /вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей, умеренно выраженная, с редкими акроангиоспазмами пальцев рук.
- Врач, заподозривший диагноз профессионального заболевания, заполняет извещение о предварительном диагнозе профзаболевания (приложение 1 Приказа МЗ РФ от 28.05.2001 №176) и в течение 3 суток с даты установления диагноза направляет его в Центр Роспотребнадзора для расследования случая и составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника, с также готовит документы для направления больного на профессиональное ВК.
- У больного временная полная утрата трудоспособности.
- После лечения трудоспособен в своей профессии, наблюдается у невролога, дважды в год стацлечение, ежегодно проходит периодический медицинский осмотр.

Задача

Больная Ф., 42 года, в течение 17 лет работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт с марганцем. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на головную боль распространенного характера, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук. При осмотре выявлено равномерное оживление сухожильных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, общий гипергидроз. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 150/100 мм рт. ст. В остальном изменений не выявлено.

Алгоритм решения

1. Стаж работы 17 год СИЗ не пользовалась
2. Синдромы астено-вегетативный
3. Марганцевая интоксикация легкой степени, астено-вегетативный синдром
4. После лечения профпригодна
5. Лечение антидоты (сукцимер, унитиол или натрия тиосульфат), препараты, улучшающие метаболизм (аминолон, стугерон и др.): [физиотерапия](#) (хвойные, сероводородные ванны), лечебная гимнастика

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Неврологические осложнения при профессиональных заболеваниях»

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- В каких производствах может встречаться интоксикация ртутью
- Перечислите осложнения марганцевой интоксикации
- Виды экспертных решений

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.. К производствам, в которых марганец является основной профессиональной вредностью, не относятся:

- 1) электродный завод
- 2) элементный завод
- 3) ферросплавный завод
- 4) электроламповый завод
- 5) сталелитейный завод

2. При сварочных работах марганец находится в виде:

- 1) пыли
- 2) газа
- 3) аэрозоля
- 4) в любом из перечисленных состояний

3.. К токсическим свойствам марганца относятся:

- 1) гепатотропное
- 2) гематотропное
- 3) нейротропное
- 4) все перечисленное

4. Характерными для начальной стадии марганотоксикоза жалобами являются:

- 1) боли и слабость в конечностях
- 2) сонливость, общая слабость
- 3) раздражительность
- 4) головная боль
- 5) правильные ответы 1) и 3)

5. Клиническими синдромами, характерными для начальной стадии интоксикации марганцем, являются:

- 1) астено-вегетативный
- 2) неврастенический
- 3) полиневропатии
- 4) энцефалопатии
- 5) правильные ответы 1) и 3)

8. Наиболее адекватным методом обследования при диагностике марганцевого паркинсонизма является:

- 1) реовазография
- 2) электромиография
- 3) электроэнцефалография

9. К профессиональным заболеваниям, которые могут возникнуть при работе в контакте с марганцем помимо марганотоксикоза, относятся все перечисленные, кроме:

- 1) литейной лихорадки
- 2) хронического бронхита
- 3) пневмокониоза
- 4) бронхиальной астмы

10. К средствам патогенетической терапии при лечении больных с интоксикацией марганцем относятся:

- 1) унитиол
- 2) тетагин кальция
- 3) препараты допаминового ряда и холинолитики
- 4) хромосмон

11. Вибрационную болезнь необходимо дифференцировать

- 1) с болезнью Рейно
- 2) с сирингомиелией
- 3) с паркинсонизмом
- 4) с полиневропатиями инфекционного генеза
- 5) с сосудистыми заболеваниями нервной системы

12. Для периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей не характерно:

- 1) онемение кистей
- 2) сухость ладоней
- 3) зябкость кистей
- 4) мраморность кистей
- 5) гипергидроз ладоней

Ответы на тестовые задания: 1-4), 2-3), 3-3), 4-5), 5-5), 6-3), 7-2), 8-2), 9-3), 10-3), 11-3), 12-2)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. + 432 с.
2. Профессиональные болезни: Руководство/ Мухин Н.А, Бабанов С.А- М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2024

Дополнительная:

2. Реабилитация в неврологии: Руководство В.А. Епифанов, А.В. Епифанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - 416 с.

Профессиональная патология : национальное руководство / под ред. И. В. Бухтиярова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024

Раздел 1. Основы неврологии в практике врача-профпатолога

Тема 1.3: Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Задачи:

1. Оценить уровень знаний по дисциплине ««Основы неврологии в практике врача-профпатолога»
2. Проверить сформированность умений по дисциплине ««Основы неврологии в практике врача-профпатолога»
3. Провести контроля овладения навыками по дисциплине ««Основы неврологии в практике врача-профпатолога

Обучающийся должен знать:

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификацию, клинику наиболее значимых заболеваний нервной системы, меры их профилактики;
- методы лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях нервной системы;
- особенности лечения отдельных заболеваний нервной системы

Обучающийся должен уметь:

- проводить исследование неврологического статуса у больных с патологией нервной системы;
- устанавливать топический и клинический диагноз при различных заболеваниях нервной системы;
- проводить общее лечение больных с различными заболеваниями нервной системы

Обучающийся должен владеть:

- психологическими и этическими приемами общения с пациентами с заболеваниями нервной системы;
- методами сбора жалоб, анамнеза, клинического осмотра больного с заболеваниями нервной системы, методами интерпретации данных нейровизуализационных, нейрофизиологических, лабораторных способов диагностики при заболеваниях нервной системы;
- способами медикаментозной коррекции urgentных неврологических состояний при заболеваниях нервной системы;
- выбора оптимальной лечебной тактики при заболеваниях нервной системы;
- навыками назначения наиболее адекватного метода реабилитации нарушенных функций нервной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** (примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе)
2. **Практические навыки** (примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе)
3. **Решение ситуационных задач** (примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе)
4. **Собеседование** (примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию.

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. + 432 с.
2. Профессиональные болезни: Руководство/ Мухин Н.А, Бабанов С.А- М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2024

Дополнительная:

2. Реабилитация в неврологии: Руководство В.А. Епифанов, А.В. Епифанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - 416 с.
- Профессиональная патология : национальное руководство / под ред. И. В. Бухтиярова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024
3. Сосудистая патология головного мозга: сост. С.А. Татаренко, Ю.В. Кислицын Киров, 2017 - 132 с.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Неврология в практике врача-профпатолога»

Специальность 31.08.44 Профпатология
Направленность программы – Профпатология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатель и оценивание	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Не зачтено	Зачтено	Зачтено	Зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте						
ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Не в полном объеме знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности допускает существенные ошибки	Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности допускает ошибки	Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Не умеет анализировать проблемную ситуацию	Частично освоено умение анализировать проблемную ситуацию	Правильно анализирует проблемную ситуацию, допускает ошибки	Самостоятельно использует анализ проблемной ситуации	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Не владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Не полностью владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Способен использовать навыки анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Владеет навыками анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Собеседование	Собеседование
ПК-2 Способен диагностировать и своевременно выявлять профессиональные заболевания и отравления, связанные с условиями труда						
ИД ПК 2.3. Выявляет заболевания, начальные формы профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ						

Знать	Фрагментарные знания о способах и методах выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	Общие, но не структурированные знания о способах и методах выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о способах и методах выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	Сформированные систематические знания о способах и методах выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение выявлять заболевания, начальные формы производственно-обусловленных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять заболевания, начальные формы производственно-обусловленных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять заболевания, начальные формы производственно-обусловленных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	Сформированное умение выявлять заболевания, начальные формы производственно-обусловленных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

			работ			
Владеть	Фрагментарное владение методикой выявления начальных форм производственно-обусловленных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	В целом успешное, но не систематическое владение методикой выявления начальных форм производственно-обусловленных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методикой выявления начальных форм производственно-обусловленных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	Успешное и систематическое владение методикой выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранние признаки воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья пациентов в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявляет медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ	Собеседование Курация пациентов	Собеседование
ИД ПК 2.4. Выявляет заболевания и состояния, являющиеся медицинскими противопоказаниями к работе, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, формирует группы риска развития заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой пациенту работы						
Знать	Фрагментарные знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные систематические знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей	Сформированное умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

	болезней и проблем, связанных со здоровьем	Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Владеть	Фрагментарное владение принципами, способами обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое владение принципами, способами обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение принципами, способами обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение принципами, способами обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Собеседование	Собеседование
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с профессиональными заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия, немедикаментозное лечение и лечебное питание в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания о методах назначения лекарственных препаратов, медицинских изделиях, немедикаментозном лечении и лечебном питании в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания о методах назначения лекарственных препаратов, медицинских изделиях, немедикаментозном лечении и лечебном питании в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о методах назначения лекарственных препаратов, медицинских изделиях, немедикаментозном лечении и лечебном питании в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания о методах назначения лекарственных препаратов, медицинских изделиях, немедикаментозном лечении и лечебном питании в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение назначать лекарственные препараты, немедицинские изделия, немедикаментозное лечение и лечебное питание в соответствии с порядками	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать лекарственные препараты, немедицинские изделия, немедикаментозное лечение и лечебное питание	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать лекарственные препараты, немедицинские изделия, немедикаментозное лечение и	Сформированное умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, немедикаментозное лечение и лечебное питание в соответствии с порядками оказания	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Решение ситуационных задач, прием практических навыков

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	лечебное питание в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное владение методами и способами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение методами и способами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения методами и способами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое владение методами и способами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование	Собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
УК-1	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №8 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №1 по №10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. У больного обнаружено нарушение движений в виде расстройства их координации, затруднения в удержании равновесия при стоянии и ходьбе. О поражении каких образований центральной нервной системы скорее всего свидетельствуют эти симптомы?</p> <p>а) о поражении коры полушарий головного мозга в области передней центральной</p>

извилины.

- б) о поражении двигательных ядер спинного мозга.
- в) о поражении передних канатиков белого вещества спинного мозга.
- г) о поражении мозжечка и его проводящих путей*
- д) о поражении красных ядер среднего мозга.

2. У больного вследствие отравления неизвестным ядохимикатом наблюдается мозжечковая атаксия с потерей равновесия тела. Какое из ядер мозжечка поражено в данном случае?

- а) зубчатое ядро.
- б) пробковидное ядро.
- в) ядро шатра*
- г) шаровидное ядро.
- д) все ядра.

3. Больная 50-ти лет госпитализирована с закрытой черепно-мозговой травмой в участке затылочной кости. При осмотре: нарушение походки и равновесия, тремор рук. Какая часть головного мозга повреждена?

- а) спинной мозг.
- б) продолговатый мозг.
- в) мост.
- г) промежуточный мозг.
- д) мозжечок*

4. Повреждение стриопаллидарной системы привело к развитию атетоза (ритмические движения конечностей). Какие ядра повреждены?

- а) передние ядра гипоталамуса.
- б) медиальное коленчатое тело.
- в) латеральное коленчатое тело.
- г) полосатое тело*
- д) задние ядра гипоталамуса.

5. Специальные упражнения при гемипарезах направлены на:

- а) укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц
- б) укрепление мышечного корсета позвоночника
- в) улучшение координации в ходьбе
- г) развитие компенсаторных двигательных навыков*
- д) улучшение легочной вентиляции

6. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы относятся все перечисленные, за исключением:

- а) сейсмо-ремографии
- б) пальце-носовой пробы
- в) пробы Волчека
- г) пробы Яроцкого
- д) пробы Руфье*

7. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:

- а) упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы
- б) упражнения на расслабления мимической и скелетной мускулатуры
- в) упражнения на внимание и координацию движений
- г) упражнения для обучения правильной ходьбе*
- д) выполнение упражнений с закрытыми глазами

8. К специальным физическим упражнениям у детей при вестибулярных нарушениях относятся:

- а). упражнения для тренировки полукружных каналов*
- б) упражнения на равновесие
- в) упражнения на координацию
- г) элементы пассивной тренировки
- д) упражнения для тренировки отолитового аппарата*

9. К упражнениям для тренировки полукружных каналов относятся:

- а) наклоны головы, туловища вперед, назад*

- б) наклоны головы, туловища в сторону*
 - в) повороты головы, туловища в сторону*
 - г) прямолинейная ходьба приседания
 - д) прыжки, подскоки
- 10 Упражнения для тренировки отолитового аппарата относятся:
- а) ходьба обычная, с ускорение
 - б) повороты головы, туловища*
 - в) приседания
11. Нарушения двигательной функции при инсультах:
- а) гемипарезы и гемиплегии*
 - б) тетрапарезы и тетраплегии
 - в) монопарезы и моноплегии
12. Эффективность ЛФК при инсультах зависит:
- а) от ранних сроков начала занятий
 - б) от систематичности и длительности лечения
 - в) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций
 - г) от индивидуального подхода
 - д) все вышеизложенное*
13. Специальные упражнения при гемипарезах:
- а) укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц*
 - б) укрепление мышечного корсета позвоночника
 - в) улучшение координации в ходьбе
 - г) развитие компенсаторных двигательных навыков*
 - д) улучшение легочной вентиляции
- 14 Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает:
- а) лечение положением
 - б) точечный массаж
 - в) специальные упражнения с использованием пассивных движений упражнения на преодоление синкинезий.
 - г) рефлексотерапия
 - д) все вышеизложенное*
15. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:
- а) клиностатической пробы
 - б) глазодвигательного рефлекса Ашнера
 - в) ортостатической пробы
 - г) пробы Ромберга*
 - д) пробы Штанге*
16. К методам медицинской нейрореабилитации не относятся:
- а) массаж;
 - б) акупунктура*
 - в) мануальная терапия
 - г) ЛФК
 - д) гальванотерапия
17. Основные принципы медицинской реабилитации:
- а) постоянство
 - б) комплексность*
 - в) начинать строго после снятия обострения
 - г) обязательно использовать диетотерапию
 - д) тонизация
18. Задачи медицинской реабилитации:
- а) повысить качество жизни
 - б) снизить уровень депрессии у населения
 - в) повысить процент трудоспособного населения
 - г) улучшить уровень жизнь инвалидов
 - д) все выше перечисленное*

19. В состав мультидисциплинарной бригады в отделении нейрореабилитации не входит:

- а) невролог
- б) сомнолог*
- в) терапевт
- г) медсестра физиокабинета
- д) инструктор ЛФК

20. В реабилитационном центре массаж проводит:

- а) врач-массажист, имеющий свидетельство об окончании курса по массажу
- б) мануальный терапевт
- в) врач ЛФК
- г) инструктор ЛФК
- д) массажист, имеющий сертификат по массажу*

2 уровень:

№1 одинаковые задания

Сопоставьте черепной нерв и его функцию

- | | | | |
|---|------------------------------|-----|-------------------------------|
| 1 | (2) IX - языкоглоточный нерв | [1] | движения глаз |
| 2 | (1) IV - блоковый нерв | [2] | общая чувствительность глотки |
| 3 | (4) VII - лицевой нерв | [3] | движения шеи |
| 4 | (3) XI - добавочный нерв | [4] | движения мышц лица |
| 5 | (5) XII - подъязычный нерв | [5] | движения языка |

Сопоставьте черепной нерв и его функцию

- | | | | |
|---|----------------------------------|-----|----------------|
| 1 | (5) V - тройничный нерв | [1] | движения глаз |
| 2 | (2) IX - языкоглоточный нерв | [2] | слюноотделение |
| 3 | (1) III - глазодвигательный нерв | [3] | глотание |
| 4 | (4) VII - лицевой нерв | [4] | слезоотделение |
| 5 | (3) X - блуждающий нерв | [5] | жевание |

5

2. Установите соответствие между нарушением чувствительности и патологией

Нарушение чувствительности	патология
1. по гемитипу	а) ишемический инсульт
2. по типу «носков и перчаток»	б) токсическая полинейропатия в) мозжечковая атаксия

Варианты ответов: *А) 1-а, в, 2 –б; Б) 1-б, 2-а,в В) 1-а, 2-б

3 уровень:

Задача 1.

Больная 22 лет жалуется на преходящую слабость в левой руке и ноге в течение года. Этот симптом почти полностью регрессировал за два месяца до госпитализации, но за последнюю неделю перед госпитализацией левая нога настолько ослабла, что больная часто спотыкалась при ходьбе. В течение последних трех месяцев отмечалось периодическое недержание мочи. В возрасте 18 лет имел место эпизод диплопии, которая спонтанно регрессировала. Неврологическое обследование выявило бледность височной половины диска левого зрительного нерва, слабость в левой руке при пожатии, повышение рефлексов на левых конечностях, отсутствие поверхностных брюшных рефлексов с обеих сторон, симптом Бабинского слева. Наблюдалась гемипаретическая походка.

Укажите правильную цифровую комбинацию ответа на поставленные ниже вопросы (по каждому вопросу один вариант ответа):

- ведущий метод инструментальной диагностики для подтверждения диагноза

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) электроэнцефалография
- 3) МРТ головного мозга*
- 4) люмбальная пункция
- 5) миелография
- 6) КТ головного мозга

- тип поражения нервной системы

- 1) невральный

- 2) корешковый
- 3) полиневритический
- 4) проводниковый*
- 5) сегментарный
- 6) корковый - раздражения
- 7) корковый - выпадения

Задача 2.

Пациентка, 53 года, с диагнозом атаксия направлена на консультацию к врачу ЛФК. Пациентке рекомендованы занятия лечебной гимнастикой, в котором преобладают упражнения на координацию, статические и динамические дыхательные упражнения. Инструктор ЛФК применяет упражнения на равновесие.

Вопросы:

1. Правильно ли назначен комплекс лечебной гимнастики врачом ЛФК

1) правильно*

2) неправильно

2. Может ли инструктор ЛФК менять программу упражнений?

1) Может менять

2) Менять программу не может *

3. В каких ситуациях применяются упражнения на равновесия?

1) упражнения на равновесие применяются при нарушениях вестибулярного аппарата*

2) упражнения на равновесие применяются при нарушениях на координацию

3) упражнения на равновесие применяются при нарушениях на координацию и при нарушениях вестибулярного аппарата

Тестовые задания открытого типа

Вопрос 1. Центральный парез характеризуется _____

Ответ: повышением мышечного тонуса по типу спастичности

Вопрос 2. Периферический парез характеризуется

Ответ: мышечной гипотонией

3. Прозоплегия является следствием повреждения _____ нерва

Ответ: VII пары черепно-мозговых нервов - лицевого

4. Прозоплегия характеризуется слабостью _____

Ответ: лицевой мускулатуры

5. Нарушение чувствительности по гемитипу характерно для _____

Ответ: ишемического инсульта

6. Нарушение чувствительности по типу «носок и перчаток» характерно для _____

Ответ: диабетической полиневропатии

7. К наиболее важным когнитивным функциям относятся _____

Ответ: память, речь, внимание

8. мозжечковая атаксия характеризуется _____

Ответ: интенционным тремором

9. Сенситивная атаксия характеризуется _____

Ответ: значительным усилением при дефиците зрительного контроля

10. Вестибулярная атаксия характеризуется _____

Ответ: системным головокружением

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Больная П., 32 лет, предъявляет жалобы на эпизоды слабости в левой руке и ноге в течение года. Симптоматика почти полностью регрессировала за 3 месяца до госпитализации, однако, в течение 3 дней, предшествующих ей, левая нога вновь резко ослабела. В течение последних 3 месяцев отмечалось периодическое недержание мочи. В возрасте 21 года имел место эпизод двоения в глазах, которое спонтанно регрессировало.

Неврологически определяются левосторонний гемипарез (сила в конечностях 3 балла), повышение сухожильных рефлексов с левых конечностей, отсутствие брюшных рефлексов с обеих сторон, симптом Бабинского слева.

Люмбальная пункция: ликворное давление = 180 мм вод.ст. лежа, ликвор прозрачный,

	<p>бесцветный. Общий белок – 0,45 г/л, цитоз – 15 лимфоцитов в 1 куб. мм (Т-лимфоциты). Сахар – 2,73 ммоль/л, хлориды – 121 ммоль/л.</p> <p>В протеинограмме ликвора обращает внимание значительное увеличение относительного содержания гамма-глобулинов, в особенности IgG, отмечается выраженная олигоклональность его фракций. Снижено содержание преальбумина.</p> <p>При иммунологическом исследовании ликвора отмечено выраженное увеличение титра противокоревых антител, повышена миелинотоксическая активность цереброспинальной жидкости.</p> <p><i>Контрольные вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Оцените показатели ликвора. В какой ликворный синдром их можно сгруппировать? 2) Предположительный диагноз? 3) Дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза? 4) Прогноз для данной больной? <p>Задача 2.</p> <p>Больная А., 45 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь с высокими цифрами АД. Заболела остро, когда на фоне головной боли и повышения АД до 220/100 мм рт.ст. утром обратила внимание на асимметрию лица: перестал закрываться левый глаз, возникла неловкость при жевании, перестала ощущать вкус съеденной пищи.</p> <p>При поступлении общемозговых и менингеальных симптомов нет. АД = 200/100 мм рт.ст. Движения глазных яблок – в полном объеме, зрачки равные, с хорошей реакцией на свет, лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, грубая асимметрия оскала. Больная не может наморщить лоб слева, надуть щеки, свистнуть. Язык расположен по средней линии, глотание и фонация сохранены. Чувствительность на лице сохранена, на языке определяется гипестезия на болевую и вкусовую чувствительность слева. Симптомов пирамидной недостаточности, нарушений общей чувствительности и координации нет.</p> <p><i>Контрольные вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ваш предположительный диагноз? 2) Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза. <p>Задача 3.</p> <p>У больной, 69 лет, правши, утром без потери сознания развилась правосторонняя гемиплегия и нарушились речевые нарушения – речь больной состояла из непонятного набора нечленораздельных звуков, с трудом можно было разобрать лишь некоторые речевые звуки («а» и «о»); отмечалось также грубое нарушение понимания речи, включая выполнение элементарных заданий и жестов. Выявлялись расстройства письма, чтения и счета. Отставание правого угла рта. Правосторонняя гемиплегия. Правосторонняя гемигипестезия.</p> <p><i>Контрольные вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие речевые расстройства выявляются при обследовании? 2. Поставьте топический диагноз
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 9, 10, 11, 14, 15, 18, 19 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №11, 12, 13, 16, 17, 20, 21 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p><i>I уровень:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей не характерно: <ol style="list-style-type: none"> 1) онемение кистей

- 2) сухость ладоней*
- 3) зябкость кистей
- 4) мраморность кистей
- 5) гипергидроз ладоней
- 2) Наиболее ранним признаком свинцовой интоксикации является:
 - 1) увеличение свинца и АЛК в биосредах*
 - 2) ретикулоцитоз и увеличение свинца в биосредах
 - 3) увеличение уропорфирина в моче и свинца в крови
 - 4) уменьшение копропорфирина в моче и увеличение сывороточного железа
 - 5) лейкопения и увеличение свинца в биосредах
3. Красный цвет мочи при сатурнизме обусловлен:
 - 1) гематурией
 - 2) увеличением копропорфирина
 - 3) увеличением уропорфирина*
 - 4) увеличением свинца в моче
 - 5) увеличением билирубина
4. К формам хронического токсикохимического поражения органов дыхания относятся все перечисленные, кроме:
 - 1) отдаленных последствий острой интоксикации
 - 2) осложнения острой вирусной пневмонии *
 - 3) истинной хронической интоксикации
5. Для острой интоксикации ртутью наиболее характерными симптомами являются все перечисленные, кроме:
 - 1) болей в конечностях *
 - 2) головной боли
 - 3) головокружения
 - 4) общей слабости
 - 5) кровоточивости десен
6. Наиболее характерными для хронической интоксикации ртутью являются:
 - 1) вегетативные нарушения; 2) тремор; 3) нарушения чувствительности; 4) кровоточивость десен; 5) атрофия мышц
 - 1) если верно 1, 2 и 3
 - 2) если верно 2, 3 и 4
 - 3) если верно 3, 4 и 5
 - 4) если верно 1, 2 и 4 *
7. Хроническая интоксикация ртутью проявляется в виде:
 - 1) астено-вегетативного синдрома; 2) вегетативно-сенсорной полиневропатии; 3) энцефалопатии; 4) корсаковского синдрома; 5) астено-органического синдрома
 - 1) если верно 1, 2 и 3
 - 2) если верно 2, 3 и 4
 - 3) если верно 3, 4 и 5
 - 4) если верно 1, 2 и 5
 - 5) если верно 1, 3 и 5 *
8. К токсическим свойствам марганца относятся:
 - 1) гепатотропное
 - 2) гематотропное
 - 3) нейротропное *
 - 4) все перечисленное
9. Характерными для начальной стадии марганотоксикоза жалобами являются:
 - 1) боли и слабость в конечностях
 - 2) сонливость, общая слабость
 - 3) раздражительность
 - 4) головная боль
 - 5) правильные ответы 1) и 3) *
10. Клиническими синдромами, характерными для начальной стадии интоксикации марганцем, являются:

- 1) астено-вегетативный
 - 2) неврастенический
 - 3) полиневропатии
 - 4) энцефалопатии
 - 5) правильные ответы 1) и 3) *
11. Для марганцевого паркинсонизма характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- 1) нарушения двигательных функций
 - 2) нарушения речи
 - 3) гиперкинезов *
 - 4) насильственных эмоций
12. К заболеваниям, с которыми следует дифференцировать марганцевый паркинсонизм, относятся все перечисленные, кроме:
- 1) атеросклероза сосудов головного мозга
 - 2) бокового амиотрофического склероза *
 - 3) энцефалита в отдаленном периоде
 - 4) состояния после острой интоксикации монооксидом углерода
13. Наиболее адекватным методом обследования при диагностике марганцевого паркинсонизма является:
- 1) реовазография
 - 2) электромиография *
 - 3) электроэнцефалография
14. К основным жалобам больных при хронической интоксикации ТЭСом относятся:
- 1) головная боль; 2) сонливость; 3) бессонница; 4) нарушение походки; 5) эмоциональная лабильность
- 1) если верно 1, 2 и 3
 - 2) если верно 2, 3 и 4
 - 3) если верно 3, 4 и 5
 - 4) если верно 1, 3 и 5 *
 - 5) если верно 2, 3 и 5
15. Клиническими синдромами при хронической интоксикации ТЭСом являются:
- 1) неврастенический; 2) полиневропатии; 3) экстрапирамидный; 4) энцефалопатия; 5) астено-вегетативный
- 1) если верно 1, 2
 - 2) если верно 2, 3
 - 3) если верно 3, 4
 - 4) если верно 4, 5
 - 5) если верно 1, 4 *
16. Ведущими клиническими синдромами при хроническом воздействии радиочастот, являются все перечисленные, исключая:
- 1) астенический
 - 2) миелополиневропатии *
 - 3) астено-вегетативный
 - 4) гипоталамический
17. При действии лазерного излучения наблюдаются все перечисленные клинические синдромы, кроме:
- 1) астенического
 - 2) астено-вегетативного
 - 3) вегетативно-сосудистой дисфункции
 - 4) гипоталамических кризов *
18. Основными клиническими симптомами вибрационной болезни являются:
- 1) ангиодистонический; 2) неврастенический; 3) экстрапирамидный; 4) полиневропатии; 5) гипоталамический
- 1) если верно 1, 2
 - 2) если верно 2, 3
 - 3) если верно 3, 4
 - 4) если верно 1, 4 *

- 5) если верно 1, 5
19. К наиболее характерным для вибрационной болезни симптомам относятся все перечисленные, кроме:
- 1) расстройства чувствительности по полиневритическому типу
 - 2) акроцианоза
 - 3) тремора пальцев рук *
 - 4) миофиброза плечевого пояса
 - 5) гипотермии кистей, стоп
20. Характерными для вибрационной болезни жалобами являются: 1) боли в конечностях; 2) онемения кистей, стоп; 3) кашель, одышка; 4) побеление пальцев; 5) боли в эпигастральной области
- 1) если верно 1, 2 и 3
 - 2) если верно 2, 3 и 4
 - 3) если верно 1, 2 и 4 *
 - 4) если верно 3, 4 и 5
 - 5) если верно 1, 4 и 5

Тесты второго уровня

1 Установите соответствие между химической интоксикацией и тремором рук

Проф заболевания	Вид тремора рук
1. отравление ртутью	а) крупноразмахистый
2. отравление свинцом	б) мелкоразмахистый
	в) отсутствие тремора

Варианты ответов: А) 1-а, 2-в; Б) 1-б, 2-в, В) 1-а, 2-б, Г) 1-в, 2-б

2. Установите соответствие между химической интоксикацией 2 стадии и ведущим клиническим синдромом

Проф заболевания	Вид тремора рук
3. отравление свинцом	а) нейропатия
4. отравление ароматическими углеводородами	б) фуникулярный миелоз
	в) энцефалопатия

Варианты ответов: А) 1-а, 2-в; Б) 1-б, 2-в, В) 1-а, 2-б, Г) 1-в, 2-б

3 уровень

Больная М., 28 лет, в течение 7 лет работает лаборантом в химической лаборатории. где имеет контакт с различными продуктами перегонки каменного угля и нефти, в том числе с толуолом, ксилолом, бензолом и др. В последнее время стала отмечать раздражительность, быструю утомляемость, расстройство сна.

Объективных изменений со стороны внутренних органов не отмечалось. Анализы крови и мочи в норме, за исключением умеренного лейкоцитоза (число лейкоцитов $8,1 \cdot 10^9 / л$).

В настоящее время появилась кровоточивость десен, «синяки» на теле, нарастает общая слабость. Анализ крови: число эритроцитов $3,10^{12} / л$, лейкоцитов $2,8 \cdot 10^9 / л$, тромбоцитов $100 \cdot 10^9 / л$.

Задание: 1. сформулируйте и обоснуйте диагноз;

- 1) Диагноз: хроническая бензольная интоксикация, средняя степень.*
- 2) Диагноз: хроническая бензольная интоксикация, легкой степени.
- 3) Болезнь Верльгофа

2. Нужны ли дополнительные диагностические исследования необходимо провести

Стернальная пункция

- 1) Свертываемость крови, время кровотечения*
- 2) Активность миелопероксидазы*

1. Большой трудоспособный

- 1) После лечения трудоспособность сохранена*
- 2) Необходимо направить на МСЭ для установления группы инвалидности.

ЗАДАЧА №2

Больная Ф., 42 года, в течение 21 года работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт с металлической ртутью. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на головную боль распространенного характера, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук. При осмотре выявлено равномерное оживление сухожильных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, общий гипергидроз. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 150/100 мм рт. ст. В остальном изменений не выявлено.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз;

1) хроническая интоксикация ртутью, начальная стадия (неврастенический синдром на фоне вегетативной дисфункции) *

2) хроническая интоксикация марганцем средней степени тяжести

3) неврастения

2. Необходимое обследование

1) анализ мочи на содержание ртути*

2) обследование не требуется

3. Реабилитация больного

1) На период лечения больной нуждается в рациональном трудоустройстве вне контакта с токсическими веществами.*

2) В дальнейшем при выздоровлении трудоспособен на своей работе при условии проведения там соответствующих профилактических мероприятий.*

3) Не нуждается в реабилитационных мероприятиях

Тестовые задания открытого типа

1. Какие профессиональные болезни, осложненные неврологией относятся к заболеваниям, возникшим в течение одной рабочей смены?

Ответ: заболевания, являющиеся результатом аварии на производстве или техногенной катастрофы

2. Укажите ведущий клинический синдром при поражении ультразвуком

Ответ: синдром полинейропатии

3. Назовите какой метод лабораторного исследования определяет раннюю стадию свинцовой интоксикации

Ответ: Ранняя стадия определяется повышенной экскрецией с мочой дельта-аминолевулиновой кислоты и копропорфирина

4. Назовите ведущий синдром при 2 стадии хронической ртутной интоксикации

Ответ: синдром полинейропатии

5. Назовите клинические синдромы при хроническом воздействии радиочастот,

Ответ: астенический, миелополиневропатии,

6. Псевдобульбарный синдром характеризуется ____

Ответ: оживлением рефлексов орального автоматизма

7. К примерам нарушений когнитивных функций при отравлении свинцом относятся ____

Ответ: апраксия, агнозия

8. Повышение сухожильных рецепторов характерно для повреждения ____

Ответ: центрального нейрона путей пирамидной системы

9. Снижение ахиллова рефлекса может быть при повреждении ____

Ответ: большеберцового нерва

10. Проявлением общетоксического действия мышьяковистого водорода являются ____

Ответ: токсический гепатит, общекапиллярный паралитический процесс, периферическая полиневропатия

Ситуационные задачи

Задачи 1 Больной П., 44 лет. Стаж работы обрубщиком 18 лет (контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). Анамнез не отягощен. Считает себя больным в течение

На ПМО жаловалась на онемение, парестезию в руках, преимущественно в кистях, повышенную чувствительностью рук к холоду, которые возникали периодически. Несколько раз в год отмечала приступы побеления кончиков пальцев рук, которые держались от 5 до 10 мин и самопроизвольно проходили. Ноющие боли в кистях и предплечье, возникающие в покое.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В неврологическом статусе: ЧМН - патологии не найдено. Произвольные движения в полном объеме, безболезненные. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Координация и статика не нарушены. Нерезкая мраморность кожных покровов кистей, умеренный гипергидроз ладоней.

Капилляроскопия: умеренно выраженный спазм капилляров.

По данным периферической реовазографии, нерезкое снижение пульсового кровенаполнения в пальцах рук. Температура кожи рук 25,6-26,3 градусов.

Холодовая проба положительная

Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.

Динамометрия: справа - 30 кг, слева - 20 кг.

Кисти - костной патологии не выявлено.

Алгоритм решения

Больная имеет контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ, стаж работы 18 лет

Синдромы вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей, периферический ангиодистонический синдром с редкими акроангиоспазмами пальцев рук

Методы обследования: Капилляроскопия: умеренно выраженный спазм капилляров. Температура кожи рук 25,6-26,3 градусов. Холодовая проба - отрицательная (восстановление исходной температуры кожи рук через 10 минут), однако во время пребывания больного в стационаре неоднократно отмечалось спонтанное побеление 3-5 пальцев левой руки.

Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.

Динамометрия: справа - 30 кг, слева - 20 кг.

ЭМГ: выявленные изменения БА мышц свидетельствуют об измененном функционировании сегментарного и надсегментарного уровней.

РВГ рук: снижение интенсивности пульсового кровенаполнения артерий кистей и предплечий, артериальный тонус повышен, признаки венозного полнокровия. Проба с нитроглицерином положительная.

Рентгенография:

1. Шейный отдел позвоночника - признаки деформирующего спондилеза и остеохондроза С5-6, С6-7 (1 ст.).

2. Кисти - костной патологии не выявлено.

- Диагноз Вибрационная болезнь 1- ст. /вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей, умеренно выраженная, с редкими акроангиоспазмами пальцев рук.
- Врач, заподозривший диагноз профессионального заболевания, заполняет извещение о предварительном диагнозе профзаболевания (приложение 1 Приказа МЗ РФ от 28.05.2001 №176) и в течение 3 суток с даты установления диагноза направляет его в Центр Роспотребнадзора для расследования случая и составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника, с также готовит документы для направления больного на профессиональное ВК.
- У больного временная полная утрата трудоспособности.
- После лечения трудоспособен в своей профессии, наблюдается у невролога, дважды в год стационарное лечение, ежегодно проходит периодический медицинский осмотр.

Задача 2 Больной К 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности, расстройство сна, раздражительность, потливость, головную боль неопределенной локализации.

<p>Периодически отмечал потемнение в глазах, ослабление памяти, невозможность сосредоточить внимание и заниматься умственной работой.</p> <p>Работает 12 лет в радиолокационной лаборатории, работа связана с электромагнитными волнами сверхвысоких частот.</p> <p>При объективном исследовании отмечается вазомоторную лабильность, усиление пиломоторного рефлекса, акроцианоз, гипергидроз, стойкий, чаще красный, дермографизм, дрожание век и пальцев вытянутых рук, оживление сухожильных рефлексов. Пульс 54 уд в мин, АД 110/70, тоны сердца ясные. В легких дыхание везикулярное, живо безболезненный.</p> <p>Алгоритм решения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Работает 12 лет в радиолокационной лаборатории, работа связана с электромагнитными волнами сверхвысоких частот 2. Синдром астеновегетативный 3. Диагноз профессиональное заболевание от воздействия электромагнитных волн сверхвысоких частот 4. После лечения трудоспособен в своей профессии, наблюдается у невролога, дважды в год стационарное, ежегодно проходит периодический медицинский осмотр <p>Задача</p> <p>Больной Г., 48 лет работает в течение 10 лет. на приборостроительном заводе. Проф вредность металлическая ртуть. Заболел 5 месяцев назад, когда стала беспокоить головная боль затылочной локализации, сопровождавшаяся тошнотой, иногда рвотой, преимущественно в утренние часы. Несколько раз по утрам отмечалось преходящее онемение в конечностях продолжительностью несколько минут, во время разговора несколько раз останавливался на 1-2 секунды, а затем вновь продолжал начатую фразу. При поступлении состояние больного удовлетворительное, АД 130/90 мм рт ст, пульс 72 удара в минуту. В сознании, контактен, ориентирован, несколько эйфоричен, критика к своему состоянию снижена. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Снижен правый корнеальный рефлекс, сглажена правая носогубная складка, легкий правосторонний гемипарез. Сухожильные рефлексы выше справа. Симптом Бабинского справа. Отмечены элементы моторной афазии. За время наблюдения в отделении состояние больного постепенно ухудшилось: стал вялым, сонливым, перестал контролировать тазовые функции, выросли речевые расстройства, появилась астазия-абазия, повысился мышечный тонус по спастическому типу, симптомы Бабинского с 2-х сторон. Грубые хватательные рефлексы, икота и зевота.</p> <p>Алгоритм:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: хроническая интоксикация ртутью, начальная стадия (неврастенический синдром на фоне вегетативной дисфункции) 2. Для подтверждения диагноза необходимы сведения о санитарно-гигиенических условиях труда, анализ мочи на содержание ртути. 3. Лечение: при подтверждении диагноза антидоты (сукцимер, унитиол или натрия тиосульфат), препараты, улучшающие метаболизм (аминолон, стугерон и др.): физиотерапия (хвойные, сероводородные ванны), лечебная гимнастика. 4. На период лечения больной нуждается в рациональном трудоустройстве вне контакта с токсическими веществами. 5. В дальнейшем при выздоровлении трудоспособен на своей работе при условии проведения там соответствующих профилактических мероприятий. <p>Примерный перечень практических навыков</p> <p>Провести клиническое обследование у пациентов с профессиональными заболеваниями</p> <p>Сформулировать предварительный диагноз у пациентов с профессиональными заболеваниями.</p> <p>Составить план лабораторных обследований у пациентов с профессиональными заболеваниями.</p> <p>Составить план инструментальных обследований пациента с профессиональными</p>

	заболеваниями
ПК-3	<p>Примерные вопросы к зачету (12, 13, 16, 17,20) (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (14, 15, 18, 19, 22 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p>
	<p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</i></p> <p>1. При выраженной форме интоксикации свинцом наиболее показано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) переливание крови 2) тетацин-кальций 3) D-пеницилламин* 4) витамины группы В 5) спазмолитики <p>2. Смерть при острой бензольной интоксикации тяжелой степени может наступить в результате</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) глубокого поражения костно-мозгового кровотока 2) массивного желудочно-кишечного кровотечения 3) паралича сердечно-сосудистого центра 4) паралича дыхательного центра * 5) печеночной комы <p>3. Для оказания первой помощи в очаге поражения раздражающими веществами используют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) унитиол 2) пеликсим 3) амилнитрит 4) фицилин или противодымную смесь (+) <p>4. При интоксикации ртутьорганическими соединениями, может быть использована</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антибактериальная терапия 2) физиотерапия 3) витаминотерапия 4) комплексотерапия (+) <p>5. Эффективной коррекцией остановки дыхания вследствие резкой гиперкапнии при отравлениях веществами, угнетающими ЦНС, является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проведение искусственной вентиляции лёгких (+) 2) устранение метаболического ацидоза 3) введение дыхательных analeптиков (цититон, лобелин) 4) кислородная терапия <p>6. Антидотами при интоксикации фосфорорганическими соединениями являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) М-холинолитики и реактиваторы холинэстеразы (+) 2) тетацин кальция и пентацин 3) метиленовый синий и гексенал 4) унитиол и тиосульфат натрия <p>7. Антидотом для оказания первой помощи при острых поражениях фосфорорганическими соединениями у спасателей является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) амилнитрит 2) пеликсим (+) 3) ацизол 4) фицилин <p>8. При поражении хлорцианом, помимо общетоксического действия, характерно развитие</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гепатонепатии 2) антихолинэстеразного действия 3) трахеобронхита (+) 4) психотического действия

9. При поражении хлорцианом, помимо общетоксического действия, характерно развитие
- 1) гепатонефропатии
 - 2) антихолинэстеразного действия 3
 - 3) трахеобронхита (+)
 - 4) психотического действи
10. При свинцовой анемии следует провести лечение:
- 1) тетаценом в сочетании с витамином В12 и В6
 - 2) препаратами трехвалентного железа с фолиевой кислотой*
 - 3) аскорбиновой кислотой
 - 4) эритропоэтином
11. Специфическими лекарственными средствами для лечения профессиональных интоксикаций являются:
- 1) антибиотики
 - 2) витамины
 - 3) комплексоны*
 - 4) ганглиоблокатор
12. К комплексонам относится:
- 1) глюконат кальция
 - 2) активированный уголь*
 - 3) пентацин
 - 4) глютаминовая кислота
 - 5) аскорбиновая кислота
13. Для лечения больных с декомпенсированным легочным сердцем на почве хронической обструктивной болезни легких следует применять
- 1) б-адреноблокаторы
 - 2) нитраты
 - 3) антагонисты кальция*
 - 4) холинолитики
14. Улучшает функцию сурфактанта и препятствует спаданию альвеол
- 1) эуфиллин
 - 2) бромгексин
 - 3) цититон*
15. Для лечения больных с декомпенсированным легочным сердцем на почве хронической обструктивной болезни легких следует применять
- 1) б-адреноблокаторы
 - 2) нитраты
 - 3) антагонисты кальция*
 - 4) холинолитики
16. Улучшает функцию сурфактанта и препятствует спаданию альвеол
- 1) эуфиллин
 - 2) бромгексин
 - 3) цититон
17. Антидотный эффект глюкозы при отравлении цианидами обусловлен
- 1) разгрузкой цепи тканевого дыхания от избытка протонов
 - 2) стойкой нейтрализацией цианидов с образованием циангидринов*
 - 3) в ременным связыванием цианидов за счет образования цианметгемоглобина
 - 4) стойкой нейтрализацией цианидов с образованием тиоцианатов
18. При острой интоксикации парами хрома в качестве антидота применяют
- 1) плазмаферез
 - 2) сернокислую магнезию
 - 3) унитиол, тетацин, пентацин, хлористый кальций *
 - 4) 20% р-р глюкозы
19. Для купирования приступа боли при «свинцовой колике» противопоказаны
- 1) слабительные средства*
 - 2) инъекции атропина

3) новокаиновые блокады

20. Более эффективными препаратами, исходя из патогенеза марганцевой интоксикации, являются

- 1) ингибиторы катехол-О-метил-трансферазы
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) холинолитики
- 4) ДОФА-содержащие*

2 уровень

1. Установите соответствие между типом интоксикации и антидотом

Тип интоксикации	Антидот
1. Интоксикация свинцом	а) D-пеницилламин
2. Интоксикация ртутью	б) Энтеросгель в) пентацин

Варианты ответов: *А) 1-а, в, 2 –б; Б) 1-б, 2-а, в В) 1-а, 2-б

2. Установите соответствие между типом интоксикации и антидотом

Тип интоксикации	Антидот
1. Интоксикация этиленгликолем	а) хромосмон
2. Интоксикация острого отравления фосфоорганических соединений	б) плексим в) пентацин

Варианты ответов: *А) 1-а, в, 2 –б; Б) 1-б, 2-а, в В) 1-а, 2-б

3 уровень

Задача 1 Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

Задание

1. Установите диагноз

- 1) гипотонический криз
- 2) острая интоксикация монооксидом углерода легкой степени *
- 3) острая интоксикация монооксидом углерода средней степени
- 4) острая интоксикация монооксидом углерода тяжелой степени
- 5) острая пищевая токсикоинфекция

2. Больной следует:

- 1) проводить лечение на здравпункте *
- 2) направить на госпитализацию в терапевтическое отделение
- 3) направить в токсикологический центр
- 4) передать для лечения терапевту по месту жительства
- 5) направить в инфекционное отделение больницы

3. Лечебные мероприятия должны включать:

- 1) покой
- 2) ингаляцию кислорода
- 3) инъекцию кофеина
- 4) внутривенное введение глюкозы с аскорбиновой кислотой
- 5) все перечисленное *

Задача 2 Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в

течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0).

1. Предварительный диагноз:

1)здоров

2)начальная форма интоксикации свинцом *

3)легкая форма интоксикации свинцом

4)выраженная форма интоксикации свинцом

2. Показателями крови, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются:

1)гемоглобин 2)эритроциты 3)ретикулоциты* 4)эритроциты с базофильной зернистостью *5)лейкоциты

3). Показателями мочи, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются:

белок 1)лейкоциты 2)оксалаты 3)дельта-аминолевулиновая кислота* 4)копропорфирин*

4. Оптимальным условием проведения лечения является:

1) в терапевтическом отделении

2)В специализированное (профпатологическое) отделение стационара *

5. Какое лечение необходимо провести больному

4) 1)витамины группы В, 2)комплексон тетаин-кальций*, 3) D-пеницилламин *

4) глюкоза с витамином 5) антибиотики

Тестовые задания открытого уровня

1. Дайте определение первичной профилактики профессиональных заболеваний

Ответ: предупреждение заболеваний путём устранения или нейтрализации причинных и предрасполагающих факторов

2. Что относится к вторичной профилактике профессиональных заболеваний

Ответ: активное выявление заболеваний и предупреждение возможных осложнений

3. Специфическими лекарственными средствами для лечения профессиональных интоксикаций являются

Ответ; комплексоны

4. Назовите какое лечение следует провести при свинцовой анемии

Ответ: препараты трехвалентного железа с фолиевой кислотой

5. Укажите, что нельзя назначать при свинцовой колике

Ответ: солевые слабительные

6. Укажите, что необходимо применять при острой интоксикации парами хрома в качестве антидота

Ответ: унитиол, тетаин, пентаин, хлористый кальций

7. Укажите, какую терапию необходимо назначать при токсической нейропатии

Ответ: комплексная терапия, направленная на выведение токсического вещества, лечение болевого синдрома и восстановление миелиновой оболочки

8. Основным "депо" ртути в организме является _____

Ответ: почки, печень, костная система

9. Патогенетически обусловленная терапия при интоксикации ртутью включает:

Ответ: унитиол, гипосульфат натрия

10. Что относится к демеркуризации помещений, предназначенных для работы со ртутью _____

Ответ: раствора хлорного железа, раствора марганцевокислого калия

Ситуационные задачи

Задача № 1 Пациент N., 49 лет, формовщик литейного цеха предъявляет жалобы на зябкость кистей рук, побеление ногтевых фаланг II-IV пальцев левой кисти, возникающие

после мытья рук холодной водой и проходящее самостоятельно через 3-5 минут. Эпизоды побеления наблюдались 1-2 раза в месяц. Также больного беспокоили ноющие боли в кистях рук, усиливающиеся в покое и в ночное время, онемение и ощущение покалывания в кистях. Больным себя считает в течение 3 лет, когда стал отмечать зябкость кистей, ноющие боли в кистях рук. За медицинской помощью не обращался, продолжал работать. В течение последнего года боли и зябкость усилились, присоединились онемение, побеление пальцев, покалывание в кистях рук. Стаж работы 10 лет. Кисти при пальпации холодные, гипергидроз ладоней. При осмотре отмечается мраморность кожи ладоней. Симптом белого пятна положительн. Отмечается дистальная гипалгезия по типу коротких перчаток.

- 1) поставьте предварительный диагноз.
- 2) план обследования.
- 3) план лечения.
- 4) разработайте план реабилитационных мероприятий.
- 5) проведите экспертизу трудоспособности.

Эталон решения

- 1) Предварительный диагноз: вибрационная болезнь I степени от воздействия локальной вибрации: вегетативно-сенсорная полинейропатия верхних конечностей не резко выраженная с редкими ангиоспазмами пальцев рук.
- 2) План обследования: общие анализы крови и мочи, глюкоза крови, паллестезиометрия, электронейромиография и реовазография верхних конечностей, термография рук, альгезиметрия, холодовая проба с кожной термометрией, динамометрия, консультация невролога.
- 3) План лечения: пентоксифиллин, мильгамма, нестероидный противовоспалительный препарат, диадинамические токи на конечности, массаж кистей рук, вихревые ванны для рук, озокерит на руки. Реабилитационные мероприятия: лечение амбулаторное (возможно без отрыва от производства), профилакторий.
- 4) Экспертиза трудоспособности: трудоспособен в своей профессии.

Задача 2

Больной Н 28 лет, работник сельского хозяйства, принимал активное участие в опылении плодовых деревьев и зерновых культур пестицидами. На протяжении последующих 2 мес. чувствовал себя здоровым. Ранее заболеваний не было, не курит. В дальнейшем его стали беспокоить резь в глазах, першение в горле, появился насморк с выделением из носа прозрачной жидкости, чиханье. Вскоре присоединились сухой кашель, периодами затрудненное дыхание на фазы выдоха. Одновременно отмечает головную боль, головокружение, повышенную утомляемость.

Объективно; гиперемия слизистых оболочек глаз и носа: в легких прослушиваются сухие хрипы: тоны сердца приглушены, АД 100/60 мм рт. ст. Со стороны нервной системы отмечаются общий гипергидроз. Эмоциональная лабильность. легкий тремор пальцев рук, болезненность по ходу нервных стволов.

Задание: сформулируйте диагноз и обоснуйте его: назначьте лечение и проведите МСЭ

Задание

- 1) поставьте предварительный диагноз.
- 2) план лечения.
- 3) разработайте план реабилитационных мероприятий.
- 5) проведите экспертизу трудоспособности

Эталон ответа.

- 1) Диагноз: хроническая интоксикация хлороорганическими
- 2) Лечение симптоматическое: витамины С и группы В, алоэ, плазмол, кальция хлорид. При аллергических реакциях - тавегил, димедрол.
- 3) Дальнейший контакт с токсическими веществами, в том числе с пестицидами, противопоказан.
- 4) Больной нуждается в рациональном трудоустройстве

Задача 3

Больной Л., 43 года, работает в совхозе водителем грузового автотранспорта. Нередко ему

приходится производить ремонтные работы автомашины, при этом обычно наблюдается загрязнение рук смазочными материалами, двигательным топливом, иногда и нитрокраской. В анамнезе заболеваний не было, за исключением ушиба головы в детском возрасте без каких-либо последствий. Спустя 15 лет после начала работы в сельской местности стал замечать появление головной боли в виде кризов по типу мигреней, головокружение, нарушение сна (чуткий сон, бессонница, долго не засыпает). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущение волоса во рту, ползания насекомых по телу, кошмарные сновидения.

Задание: сформулируйте и обоснуйте диагноз; назначьте лечение: проведите МСЭ.

Задание

- 1) поставьте предварительный диагноз.
- 2) план лечения.
- 3) разработайте план реабилитационных мероприятий.
- 4) проведите экспертизу трудоспособности

Эталон ответа

1. Диагноз: хроническая интоксикация тетраэтил-свинцом, I стадия (начальная).

2. Лечение: седативные средства, внутривенно глюкоза с аскорбиновой кислотой, снотворные из группы барбитуратов на ночь.

3. Работа в контакте с тетраэтилсвинцом и другими веществами, обладающими токсическим действием, противопоказана.

4. Больной нуждается в лечении и наблюдении невропатолога, рациональном трудоустройстве.

Задача 2 Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - $4.5 \times 10^{12}/л$, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - $6.9 \times 10^9/л$, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0).
Вопрос Что целесообразно применить больной:

Ответ: D-пеницилламин

Задача 3 Больной Е., 42 лет, аппаратчик на химическом заводе в течение 8 лет, через 2 года после начала работы с анилином почувствовал общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту; была однократная рвота. Машиной скорой помощи доставлен в больницу. При осмотре: сознание сохранено, резкая синюшность слизистых оболочек и кожных покровов. Тоны сердца глухие, пульс - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Печень увеличена (12x10x7 см по Курлову), болезненная при пальпации.

Лечебная тактика должна включать:

- 1) обеспечение полного покоя
- 2) оксигенотерапию
- 3) метиленовый синий
- 4) глюкозу с аскорбиновой кислотой внутривенно

Примерный перечень практических навыков

Назначить лечение пациентам с профессиональными заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

Назначить пациентам с профессиональными заболеваниями немедикаментозную терапию.

Назначить пациентам с профессиональными заболеваниями медикаментозную терапию.

Провести оценку эффективности назначенной ранее или проводимой терапии пациентам с профессиональными заболеваниями.

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету, собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. Общая организация нервной системы у человека и её функции.
2. Микроструктура нервной системы – нейроны, глия
3. Методика исследования менингеальных симптомов.
4. Методика исследования чувствительности.
5. Методика исследования двигательной системы и координации движений.
6. Методика исследования когнитивных функций.
7. Методика исследования черепно-мозговых нервов.
8. Методика исследования вегетативных функций.
9. Перечислите ранние неврологические признаки вибрационной болезни при воздействии локальной вибрации.
10. Охарактеризуйте неврологические признаки вибрационной болезни II степени пени при воздействии локальной вибрации.
11. Назовите неврологические признаки вибрационной болезни III степени при воздействии общей вибрации.
12. Опишите комплекс терапии при вибрационной болезни.

13. Какие реабилитационные мероприятия проводятся при В.Б
14. Опишите клиническую картину острого действия ЭМИ
15. Какие клинические признаки присущи хроническому действию ЭМИ, превышающего ПДУ?
16. Какие лечебные мероприятия проводят при клинических признаках поражения излучением лазера
17. Назовите лечебные мероприятия при профессиональных поражениях ультразвуком
18. Какие вам известны клинические синдромы с преимущественным поражением нервной системы при острых отравлениях промышленными ядами?
19. Какие вам известны клинические синдромы с преимущественным поражением нервной системы при хронических отравлениях промышленными ядами?
20. Перечислите общие принципы и методы терапии нейроинтоксикации.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Общая организация нервной системы у человека и её функции.
2. Микроструктура нервной системы – нейроны, глия
3. Методика исследования менингеальных симптомов.
4. Методика исследования чувствительности.
5. Методика исследования двигательной системы и координации движений.
6. Методика исследования когнитивных функций.
7. Методика исследования черепно-мозговых нервов.
8. Методика исследования вегетативных функций.
9. Дайте определение понятия «профессиональные болезни»
10. Назовите принципы классификации профессиональных болезней
11. Перечислите ранние неврологические признаки вибрационной болезни при воздействии локальной вибрации.
12. Охарактеризуйте неврологические признаки вибрационной болезни II степени при воздействии локальной вибрации.
13. Назовите неврологические признаки вибрационной болезни III степени при воздействии общей вибрации.
14. Опишите комплекс терапии при вибрационной болезни.
15. Какие реабилитационные мероприятия проводятся при В.Б
16. Опишите клиническую картину острого действия ЭМИ
17. Какие клинические признаки присущи хроническому действию ЭМИ, превышающего ПДУ?
18. Какие лечебные мероприятия проводят при клинических признаках поражения излучением лазера
19. Назовите лечебные мероприятия при профессиональных поражениях ультразвуком
20. Какие вам известны клинические синдромы с преимущественным поражением нервной системы при острых отравлениях промышленными ядами?
21. Какие вам известны клинические синдромы с преимущественным поражением нервной системы при хронических отравлениях промышленными ядами?
22. Перечислите общие принципы и методы терапии нейроинтоксикации.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование

обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Практические навыки принимаются у постели больного неврологического стационара. Оценивается теоретическое знание материала, умение применить его на практике и владение техникой сбора неврологического статуса, который включает: оценку уровня сознания пациента, менингеальных симптомов, функционирование черепных нервов, состояния двигательной, чувствительной и координаторной сфер, когнитивных способностей пациента.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.