

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «СПб НМИЦ ПН им. В.М.
Бехтерева» Минздрава России
профессор Н.Г. Незнанов

« » 201 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки:

31.08.42 Неврология

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

ФГОС ВО утвержден приказом Министерства образования и науки
Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1084

Квалификация:

Врач-невролог

Форма обучения

очная

**Санкт-Петербург
2018**

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.42 Неврология разработана сотрудниками ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации: д.м.н. Зубовой Е.Ю., д.м.н. профессором Акименко М.А., д.м.н. Ивановым М. В., д.м.н. Лутовой Н.Б., к.м.н. Залуцкой Н.Б., д.м.н. Михайловым В. А., д.м.н. Липатовой Л. В., д.м.н. профессором Скоромцом Т. А., д.м.н. профессором Коцюбинским А.П., к.м.н. Пичиковым А.А., д.м.н. Козловским В.Л., к.м.н. Масловским С.Ю., д.м.н. Поповым М.Ю., д.м.н. профессором Ананьевой Н.И., к.м.н. Гореликом А. Л., преподавателем Ксюповым Т.Б. под руководством директора ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева», доктора медицинских наук, профессора Незнанова Николая Григорьевича.

ОДОБРЕНА

Ученым советом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
« ____ » ____ 20__ г. протокол № ____

1. Общие положения

Настоящая Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1084 (далее - ФГОС), Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» от 18.03.2016 г. № 227.

Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры в полном объеме относится к базовой части основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), далее - ОПОП, завершает освоение ОПОП, является обязательной и проводится в соответствии с настоящей программой.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающееся лицо, не имеющее академической задолженности и в полном объеме выполнившее учебный план и индивидуальный учебный план по ОПОП.

Государственная итоговая аттестация по ОПОП проводится по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена по дисциплине «Неврология».

Сроки проведения государственной итоговой аттестации определяются календарным учебным графиком ОПОП.

Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию присваивается квалификация «Врач-невролог», в соответствии с перечнем специальностей и направлений подготовки высшего образования, утверждаемом Министерством образования и науки Российской Федерации.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся лицу документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации, подтверждающего получение высшего образования по программе ординатуры.

Лицам, не прошедшим государственной итоговой аттестации или получившим на итоговой (государственной итоговой) аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому организацией.

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания

высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися лицами ОПОП соответствующим требованиям ФГОС.

Объектами профессиональной деятельности являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки) и в возрасте старше 18 лет (взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие **профессиональные задачи:**

- профилактическая деятельность:
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - диагностика неотложных состояний;
 - диагностика беременности;
 - проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации;
- психолого-педагогическая деятельность:
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
организация проведения медицинской экспертизы;
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Требования к результатам освоения ОПОП в соответствии с ФГОС

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3.1. Показатели оценивания сформированности компетенций выпускника

Код компетенции по ФГОС	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	знать: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; уметь: - анализировать альтернативные

		<p>варианты решения практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши и реализации этих вариантов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при решении практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе, в междисциплинарных областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности различных методов и технологий.
УК-2	<p>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; - основы медицинской этики и деонтологии; - содержание этических норм профессиональной деятельности. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений; - оценивать последствия принятого

		<p>решения и нести за него ответственность перед собой и коллективом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать цели личного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками эффективного управления коллективом; - технологиями планирования профессиональной деятельности; - способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития; - приемами и технологиями целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; - технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению профессиональных задач; - этическими нормами профессиональной деятельности.
УК-3	<p>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее образование или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности представления научного знания по программам среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее или высшее образование; - нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения; - нормативно-правовые основы преподавательской деятельности в системе среднего и высшего образования; - способы представления и методы передачи информации для различных контингентов слушателей.

		<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять отбор материала, характеризующего достижения науки с учетом специфики направления подготовки; - проявлять инициативу и самостоятельность в разнообразной научной и преподавательской деятельности; - использовать оптимальные методы преподавания. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в том числе междисциплинарного характера; - технологиями оценки результатов деятельности по решению научных и научно-образовательных задач; - технологиями планирования педагогической деятельности по решению научных и научно-образовательных задач; - методами и технологиями межличностной коммуникации; - навыками публичной речи, аргументацией, ведения дискуссии.
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения; - правовые аспекты медицинской деятельности; - общие принципы и основные методы клинической,

		<p>инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <ul style="list-style-type: none"> - санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья, противозидемические мероприятия и эпидемиологию неврологических заболеваний; - основы биологии неврологических расстройств, нарушений обмена при них; - патофизиологию основных неврологических расстройств; - психогенез психогенных заболеваний; - общие и функциональные методы обследования неврологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять объективные методы обследования больного; - выявлять общие и специфические признаки неврологического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную
--	--	---

		<p>диагностику основных неврологических заболеваний.</p> <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катamnестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы фармакотерапии при различных неврологических заболеваниях; - основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при неврологических заболеваниях; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;

		<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение, медицинские осмотры, направленные на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в неврологии; - методами психопатологического анализа; - методами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения, медицинских осмотров, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов
--	--	--

ПК-3	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>риска</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях; - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять объективные методы обследования больного; - выявлять общие и специфические признаки неврологического заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность
------	---	---

		<p>терапевтических и организационных мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать результаты - определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях; - организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавания и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических

		<p>показателей состояния здоровья населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию неврологических заболеваний; - социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков; - основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; - использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - практическими методами сбора и анализа получаемой информации; - современными информационными методами и технологиями научной коммуникации;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.
ПК-5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствие с Международной статистической классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; - основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками постановки и рубрификации диагноза с МКБ;

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний; - навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности; - навыками распознавания неотложных состояний и их купирования.
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической медицинской помощи; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - патогенез основных неврологических расстройств; - патофизиологию основных неврологических расстройств; - психогенез психогенных заболеваний; - вопросы неврологического обследования, составление неврологического статуса, диагностического и терапевтического обследования; - основы фармакотерапии при различных формах заболеваний; - основы рентгенологии, краниографии, томографии, МРТ; - основы медико-генетического консультирования; - оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии; - основы фармакотерапии при различных неврологических заболеваниях; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных,

		<p>нейровизуализационных, функциональных, (медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, лечебной педагогике; - разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара; - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных неврологических заболеваний; - навыками распознавания и лечения неотложных состояний в неврологии.
ПК-7	<p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению;

		<ul style="list-style-type: none"> - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях; - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях; - организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.
ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - основы психофармакотерапии при

		<p>различных неврологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы и методики немедикаментозной терапии неврологических расстройств и реабилитации неврологических расстройств; - природные лечебные факторы, применяющиеся в лечении неврологических расстройств. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и реабилитации неврологических больных; - Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственной, немедикаментозной терапии конкретных неврологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
ПК-9	<p>Готовность формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения. <p>уметь:</p>

		<p>- применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.
ПК-10	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан; - руководить медицинским персоналом и разрабатывать технологию реализации управленческих решений по повышению эффективности его работы; - анализировать работу и оценивать потенциальные возможности развития всех ведущих служб учреждения, программы нововведений.

		<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - навыком составлением программ нововведений и разработкой планов мероприятий по их реализации; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан; - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; - навыками оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.
ПК-11	<p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - систему обеспечения качества медицинской помощи, участников контроля качества медицинской помощи; - организацию и порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения; - средства контроля качества медицинской помощи; - порядок проведения экспертизы качества в медицинской организации, автоматизированную систему оценки качества медицинской помощи; - основные медико-статистические показатели при оценке качества оказания медицинской помощи. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватно оценить качество оказания медицинской помощи;

		<ul style="list-style-type: none"> - использовать основные медико-статистические показатели; - использовать компьютерные технологии для оформления документации при оценке качества медицинской помощи; - применять навыки поиска, сбора, систематизации и использования информации для оценки качества медицинской помощи; - использовать информационные технологии для выполнения математического анализа качества медицинской помощи; - использовать информационные технологии для публичного представления оценки качества медицинской помощи. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - практическими методами использования информационных технологий и медицинской статистики при проведении оценки качества медицинской помощи; - навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; - навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.
ПК-12	<p>Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в чрезвычайных ситуациях. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по перестройке работы учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях.

		<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.
--	--	---

3.2. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена оцениваются по совокупности ответов на каждый поставленный в экзаменационном билете вопрос и оцениваются по 4-х бальной шкале исходя из следующих критериев:

Оценка	Критерий оценки
Отлично	Оценка «отлично» выставляется обучающемуся лицу, которое демонстрирует полное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям, оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности. Оценка «отлично» выставляется обучающемуся лицу, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
Хорошо	Оценка «хорошо» выставляется, если обучающееся лицо твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Обучающееся лицо демонстрирует частичное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации
Удовлетворительно	Оценка «удовлетворительно» выставляется,

	<p>если обучающееся лицо имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p> <p>Обучающееся лицо демонстрирует неполное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям: в ходе контрольных мероприятий обучающееся лицо показывает владение менее 50% приведенных показателей, допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие знаний, умений, навыков по ряду показателей, обучающееся лицо испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.</p>
Неудовлетворительно	<p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающееся лицо не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, демонстрирует явную недостаточность (менее 25%) знаний, умений, навыков в соответствии с приведенными показателями.</p>

4. Программа государственного экзамена

4.1. Общие положения о государственном экзамене

Государственный экзамен проводится по дисциплине «Неврология», результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится в устной форме.

Государственный экзамен направлен на оценку уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций.

Показатели и критерии оценивания сформированности компетенций выпускника, входящие в программу государственного экзамена приведены в разделе 6.2. настоящей Программы. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена приведены в разделе 3.2. настоящей Программы.

4.2. Содержание государственного экзамена

Семиотика поражения нервной системы

Нарушения сознания. Угнетение сознания (оглушение, сопор, кома). Спутанность, делирий. Помрачение сознания.

Менингеальный синдром. Менингеальные симптомы.

Двигательные нарушения. Синдромы поражения периферических и центральных мотонейронов (периферический и центральный паралич). Нарушения координации, равновесия и ходьбы.

Нарушения чувствительности.

Боль (классификация, патогенез). Острая и хроническая боль. Невропатическая боль (клинические особенности, механизмы развития). Отраженная боль. Миофасциальные боли. Психогенные боли.

Глазодвигательные нарушения.

Вестибулопатия.

Бульбарный паралич. Псевдобульбарный паралич.

Нарушение тазовых функций. Нарушение функции мочевого пузыря. Нарушение функции кишечника. Нарушение сексуальной функции.

Нарушение высших мозговых функций. Амнезии. Афазии. Апраксии. Агнозии.

Нарушения регуляторных когнитивных функций.

Деменция (классификация, критерии диагностики).

Умеренное когнитивное расстройство(классификация, критерии диагностики).

Эмоционально-личностные нарушения при органических поражениях головного мозга.

Топическая диагностика поражений нервной системы.

Поражения периферической нервной системы.

Периферические невропатии (моновневропатии, множественные моновневропатии, полиневропатии).

Плексопатии.

Радикулопатии, синдром конского хвоста.

Нейропатии (ганглиопатии).

Полное поперечное поражение спинного мозга.

Половинное поражение спинного мозга (синдром Броун-Секара).

Передний спинальный синдром.

Центральный спинальный синдром.

Задний спинальный синдром.

Синдром конуса и эпиконуса.

Синдром синдромы поражения ствола мозга.

Синдромы поражения продолговатого мозга.

Синдромы поражения моста.

Синдромы поражения среднего мозга.

Синдромы поражения мозжечка.

Поражение полушарий.

Поражение червя.

Синдромы поражения гипоталамуса и гипоталамо-гипофизарной системы.

Нейроэндокринно-обменные синдромы.

Мотивационно-поведенческие и когнитивные нарушения.

Нарушения терморегуляции.

Нарушения сна и бодрствования.

Особенности клинической картины при остром и хроническом поражении различных отделов гипоталамуса (передних, задних).

Синдромы поражения таламуса.

Синдромы поражения эпителиаламуса и эпифиза.

Синдромы поражения базальных ганглиев.

Гипокинетико-гипертонические синдромы.

Гиперкинетико-гипотонические синдромы.

Синдромы поражения внутренней капсулы.

Синдромы поражения переднего бедра.

Синдромы поражения колена.

Синдромы поражения заднего бедра.
Синдромы поражения коры полушарий.
Синдромы поражения лобной доли.
Синдромы поражения височной доли.
Синдромы поражения теменной доли.
Синдромы поражения затылочной доли.
Синдромы поражения недоминантного полушария.
Синдромы разобщения различных отделов коры.
Клинические методы исследования.
Нейропсихологические методы исследования.
Лабораторные и инструментальные методы исследования.
Биохимические исследования крови в неврологической клинике.
Исследование цереброспинальной жидкости (люмбальная пункция, измерение ликворного давления, ликвородинамические пробы). Показания и противопоказания к люмбальной пункции. Оценка данных исследования ликвора (уровень белка, клеточный состав, биохимические, серологические исследования).
Методы исследования иммунного статуса.
Оценка офтальмологического исследования.
Острота слуха, аудиография.
Нистагмография.
Оценка рентгенологических методов исследования.
Электрофизиологические методы исследования.
Радиоизотопные методы исследования.
Однофотонно-эмиссионная компьютерная томография.
Позитронно-эмиссионная томография.
Ультразвуковые методы исследования.
Эхоэнцефалография, эхокардиография.
Допплеросонография (экстра- и транскраниальная, дуплексная, триплексная).
Тепловидение.
Магнитно-резонансная томография.
Вертеброневрологические методы исследования.
Ангуло-, ротато-, курвометрия.
Тензоальгометрия.
Саногенез и вопросы реабилитации неврологических больных.
Механизмы восстановления и компенсации нарушенных функций.
Этапы и виды медицинской и социальной реадaptации и реабилитации неврологических больных.
Значение различных методов лечения неврологических больных.
Фармакотерапевтические методы. Физиотерапевтические методы. Рефлекторно-терапевтические методы. Лечебная физкультура и механотерапия. Лечебный массаж. Ортопедические методы и мануальная терапия. Психотерапевтические и логопедические методы. Санаторно-курортное лечение.
Специализированные методы (рентгенотерапия и другие виды лучевой терапии, кислородно- и кислородобаротерапия, гемотрансфузии, плазмаферез и др.).
Физические и другие методы лечения заболеваний нервной системы
Показания к корригирующим операциям при контрактурах, туннельных синдромах и т.д.
Виды психотерапии (суггестивная, рациональная, аутотренинг, когнитивно-поведенческая и т.д.). Принцип и методы логопедического лечения
Классификация курортов, основные лечебные факторы, принципы курортного лечения
Лечебные пункции, в том числе блокада паравертебральных точек, триггерных точек, нейрохирургические методы лечения
Специализированные методы лечения

Рефлекторные методы лечения
Вертеброгенные поражения нервной системы (ВПНС). Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Типы течения
Поражения нервных корешков, узлов, сплетений
Менингоорадикулопатии, радикулоневропатии (шейные, грудные, пояснично-крестцовые)
Ганглиопатия
Травмы сплетений. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
Множественное поражение спинномозговых корешков, черепных и периферических нервов. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
Токсические полиневропатии (при хронических интоксикациях, токсикоинфекциях, медикаментозные, бластоматозные)
Аллергические полиневропатии (вакцинальные, сывороточные, медикаментозные и др.)
Дисметаболические полиневропатии: при дефиците витаминов, при эндокринных заболеваниях, при болезнях печени и почек и др.
Полиневропатии при аутоиммунных заболеваниях
Идиопатические и наследственные полиневропатии
Наследственные полиневропатии
Наследственные моторно-сенсорные невропатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
Наследственные сенсорно-вегетативные невропатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
Поражение отдельных периферических нервов. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
Синдром запястного канала
Синдром канала Гийена (поражение локтевого нерва в области кисти)
Синдром кубитального канала (поражение локтевого нерва в локтевой области)
Синдромы поражения лучевого и срединного нервов в локтевой области
Поражение надлопаточного и подмышечного нервов
Синдром тарзального канала
Синдром малоберцового нерва
Синдром бокового кожного нерва
Воспалительные мононевриты. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
Поражение черепных нервов. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
Лицевые боли (прозопалгии). Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
Прогрессирующие мышечные дистрофии. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
Врожденная миотония (болезни Томсена, Эйленбурга)
Дистрофические миотонии (1-ый, 2-ой тип)
Периодический паралич (пароксизмальная миоплегия)
Миастенический синдром Ламберта-Итона
Классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы. Лечение и профилактика

Поражение центральной нервной системы при сепсисе
Поражение центральной нервной системы при бактериальном эндокардите
Медико-социальная экспертиза при инфекционных заболеваниях центральной нервной системы
Острые нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт.
Патогенетические механизмы ишемического инсульта
Феномен внутримозгового обкрадывания
Феномен обратного внутримозгового обкрадывания
Феномен обкрадывания позвоночных артерий при закупорке подключичных артерий
Избыточное и недостаточное коллатеральное кровообращение
Феномен невозобновления перфузии мозга после церебральной ишемии
Феномен возобновления мозгового кровообращения на дофункциональном уровне (зона «полутени» - пенумбра)
Метаболические изменения в очаге ишемии и в зоне «полутени» по соседству
Клиника тромбоза мозговых артерий
Клиника эмболий мозговых артерий
Клиника нетромботической гемодинамической ишемии
Клиника лакунарного инфаркта
Топическая диагностика ишемических поражений мозга
Диагноз ишемического инсульта.
Инструментальные методы исследования в диагностике ишемического инсульта (УЗДГ, транскраниальная доплерография, дуплексное и триплексное сканирование, КТ, МРТ, МР-ангиография, КТ-перфузия, церебральная ангиография)
Лечение ишемического инсульта. Базисная терапия. Дифференцированная терапия. Применение антитромботических средств. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта. Трудовая и социальная реабилитация при последствиях ишемического инсульта. МСЭ при последствиях ишемического инсульта
Кровоизлияние в мозг, этиология и факторы риска (геморрагический инсульт). Патогенез кровоизлияния в мозг. Клиника кровоизлияния
Инструментальные методы исследования в диагностике геморрагического инсульта (КТ, МРТ)
Лечение кровоизлияний в мозг. Базисная терапия. Дифференцированная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика геморрагического инсульта. Трудовая и социальная реабилитация при последствиях кровоизлияний в мозг. МСЭ при кровоизлиянии в мозг
Преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки). Классификация, этиология и патогенез.
Распознавание механизмов преходящих нарушений мозгового кровообращения
Артерио-артериальная атеротромботическая микроэмболия
Синдромы бассейна внутренней сонной артерии
Синдромы вертебро-базилярного бассейна
Субклавио-каротидные и анонимно-каротидные синдромы
Профилактика и лечение транзиторных ишемических атак
Прогноз при преходящих нарушениях мозгового кровообращения. МСЭ при преходящих нарушениях мозгового кровообращения
Синдром острой задней лейкоэнцефалопатии
Острая гипертоническая энцефалопатия
Дисциркуляторная энцефалопатия. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина ДЭП. Стадии ДЭП. Критерии диагностики ДЭП. Дифференциальный диагноз. Формулирование диагноза ДЭП. Профилактика ДЭП. Лечение ДЭП. МСЭ при ДЭП

Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Классификация. Этиология. Морфология. Локализация. Клиника разрыва
Клиника неразрывавшейся аневризмы субклиноидной кисты внутренней сонной артерии
Клиника неразрывавшейся аневризмы задней соединительной артерии
Клиника неразрывавшейся аневризмы основной артерии
Интракраниальные артериовенозные аневризмы
Локализация артериовенозных аневризм
Клиника разрыва артериовенозных аневризм
Клиника неразрывавшейся артериовенозной аневризмы
Синдром каротидно-кавернозного соустья
Инструментальные методы исследования (ангиография, МРТ-ангиография), дифференциальный диагноз
Хирургическое лечение субарахноидального кровоизлияния при разрыве интракраниальных артериальных и артериовенозных аневризм
Фармакотерапия субарахноидального кровоизлияния при разрыв интракраниальных аневризм
Нарушение венозного кровообращения головного мозга. Этиология и патогенез
Тромбоз вен и тромбофлебиты твердой мозговой оболочки
Тромбоз поверхностных вен мозга
Тромбоз глубоких вен мозга
Синдром окклюзии верхней полой вены
Дифференциально-диагностические признаки нарушений артериального и венозного кровообращения
Лечение нарушений интракраниального венозного кровообращения. Профилактика нарушений интракраниального венозного кровообращения
Нарушения кровообращения спинного мозга. Классификация, этиология, патогенез
Синдром верхнего сосудистого бассейна
Синдром нижнего сосудистого бассейна
Нарушение кровообращения в спинном мозге при поражении аорты и радикулотомедуллярной артерии
Кровоизлияния в спинном мозге
Преходящие нарушения спинального кровообращения
Артериовенозные мальформации спинного мозга.
Дифференциальный диагноз при острых расстройствах спинального кровообращения
Лечение и профилактика нарушений спинального кровообращения
Реабилитация при последствиях расстройств спинального кровообращения
Классификация вегетативных расстройств
Центральные вегетативные расстройства
Периферические вегетативные расстройства
Центральные вегетативные расстройства
Синдром вегетативной дистонии (психовегетативный синдром)
Вегетативная дистония конституционального генеза
Психофизиологическая вегетативная дистония (острая реакция на стресс)
Вегетативная дистония при неврозах, посттравматическом стрессовом расстройстве и других психических заболеваниях
Вегетативная дистония при эндокринных заболеваниях и в период гормональных перестроек (пубертат, климакс)
Вегетативная дистония при соматических заболеваниях. Клиническая картина
Нарушение терморегуляции и потоотделения. Клиническая картина
Вегетативные кризы. Клиническая картина. Терминология и классификация. Этиология и патогенез, понятие о паническом расстройстве. Клинические проявления. Диагностика. Лечение

Нейрогенные обмороки
Рефлекторные обмороки
Вазодепрессорные (нейрокардиогенные) обмороки
Синдром периферической вегетативной недостаточности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
Ангиотрофалгические синдромы. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
Комплексный региональный болевой синдром 1-го типа (рефлекторная симпатическая дистрофия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение)
Комплексный региональный болевой синдром 2-го типа (каузалгия). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
Синдром Рейно, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
Эритромелалгия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
Синдромы поражения отдельных вегетативных структур
Синдром Горнера (центральный, преганглионарный, постганглионарный), диагностическое значение
Синдром Эйди, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
Невралгия носоресничного и крылонебного узлов, этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение
Синдромы поражения боковых рогов спинного мозга на разных уровнях
Вегетативные нарушения при поражении шейного и пояснично-крестцового сплетений
Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы
Нарушения мочеиспускания, классификация, этиология и патогенез. Лечение
Нарушения дефекации, классификация, этиология и патогенез. Лечение
Сексуальная дисфункция, классификация, этиология и патогенез. Лечение
Вегетативные нарушения при инфекционных заболеваниях (ботулизме, герпесе, ВИЧ-инфекции), классификация, этиология и патогенез. Лечение
Липидозы (ганглиозидозы, сфингомиелинозы, нейрональные цероидные липофусцинозы, глюкоцереброзидозы)
Лейкодистрофии (метахроматическая, глобоидноклеточная, суданофильная)
Фенилкетонурия
Нарушения обмена тирозина (алкаптонурия, гипертирозинемия, тирозинемия)
Нарушения обмена аминокислот с разветвлённой цепью (болезнь «кленового сиропа», органические ацидемии)
Нарушения обмена жирных кислот (аденолейкодистрофия)
Нарушения транспорта жирных кислот (болезнь Хартнупа, болезнь Лоу)
Нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия, метионинемия)
Нарушение обмена цикла мочевины (аргининемия, цитруллинемия)
Гликогенозы
Муколипидозы
Мукополисахаридозы
Нарушения обмена пуринов (синдром Леша – Найхана)
Нарушения обмена меди (болезнь Менкеса, гепатолентикулярная дегенерация)
Нарушения обмена железа (гемохроматоз)
Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной системы
Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клиника, диагностика. Лечение
Аутосомно-рецессивный ювенильный паркинсонизм
Прогрессирующий надъядерный паралич
Мультисистемная атрофия
Лобно-височная деменция с паркинсонизмом

Заболевания, протекающие с синдромом мышечной дистонии
Заболевания, протекающие с синдромом хорей
Болезнь Гентингтона
Доброкачественная наследственная хорей
Сенильная хорей
Синдром Туретта
Заболевания, протекающие с миоклоническим синдромом
Эссенциальная миоклония
Прогрессирующая миоклоническая атаксия
Прогрессирующая миоклоническая эпилепсия
Наследственные нейрометаболические заболевания, проявляющиеся различными экстрапирамидными синдромами
Гепатолентикулярная дегенерация
Нейродегенеративное заболевание с накоплением железа I типа
Семейный кальциноз базальных ганглиев (болезнь Фара)
Наследственные и дегенеративные заболевания с преимущественным поражением мозжечковой и пирамидной систем
Классификация наследственных мозжечковых атаксий
Атаксия Фридрейха
Атаксия, связанная с недостаточностью витамина E
X-сцепленная рецессивная спиноцеребеллярная атаксия
Атаксия-телангиоэктазия
Аутосомно-доминантные мозжечковые (спиноцеребеллярные) атаксии
Эпизодические мозжечковые атаксии
Идиопатическая мозжечковая дегенерация
Врожденные (непрогрессирующие) мозжечковые атаксии
Наследственная спастическая параплегия
Боковой амиотрофический склероз
Прогрессирующий бульбарный паралич
Спинальная амиотрофия Верднига – Гофмана
Ювенильная спинальная амиотрофия (Кугельберга – Веландер)
Бульбоспинальная амиотрофия (Кеннеди)
Болезнь Альцгеймера
Деменция с тельцами Леви
Наследственные нейроэктодермальные дисплазии (факоматозы)
Нейрофиброматоз
Туберозный склероз
Болезнь Стерджа – Вебера (энцефалотригеминальный ангиоматоз)
Болезнь Гиппеля – Линдау (системный цереброретиновисцеральный ангиоматоз)
Болезнь Клиппеля-Тренона-Вебера (врожденный ангиоматоз спинного мозга и кожи)
Синдром Дауна
Синдром Клайнфельтера
Синдром Шерешевского – Тернера
Синдром трисомии X
Синдром Клайнфельтера
Синдром ломкой X-хромосомы
Эпилепсия. Эпидемиология. Современная классификация. Этиологическая классификация. Патогенез эпилепсии. Патоморфологическая картина эпилепсии. Клинические формы припадков. Диагностика эпилепсии. Дифференциальный диагноз. Лечение
Эписиндром в неонатальном периоде и младенческом возрасте
Доброкачественные идиопатические неонатальные судороги

Ранняя (неонатальная) миоклоническая энцефалопатия
Ранняя эпилептическая энцефалопатия с ЭЭГ-феноменом «супрессия-разряды»
Эпилептический синдром раннего детского возраста
Фибрилльные судороги
Детский (инфальтильный) спазм (синдром Веста)
Доброкачественная миоклоническая эпилепсия раннего детского возраста
Тяжелая миоклоническая эпилепсия
Миоклоническая эпилепсия (миоклонический статус) в сочетании с непрогрессирующей энцефалопатией
Синдром Леннокса-Гасто
Миоклонико-астатическая эпилепсия (синдром Дус)
Эпилептические синдромы детского и подросткового возраста
Детская абсансная эпилепсия (пикнолепсия)
Ювенильная абсансная эпилепсия
Эпилепсия миоклоническая эпилепсия
Ювенильная миоклоническая эпилепсия (форма Януса)
Эпилепсия с генерализованными тонико-клоническими припадками пробуждения
Доброкачественная эпилепсия с центрo-темпоральными спайками (роландическая эпилепсия)
Доброкачественная затылочная эпилепсия
Доброкачественная парциальная эпилепсия с аффективной симптоматикой
Приобретенная афазия детского возраста (синдром Ландау-Клеффнера)
Эпилепсия у женщин
Эпилепсия у пожилых
Рефлекторная эпилепсия
Эпилепсия вздрагивания
Музыкагенная эпилепсия
Фотогенная эпилепсия
Кожевниковская эпилепсия
Черепно-мозговая травма. Эпидемиология, причины, патогенез и патоморфология.
Классификация черепно-мозговой травмы. Критерии тяжести черепно-мозговой травмы.
Клинические формы. Диагностика. Лечение
Гипертермический синдром. Причины возникновения
Синдром злокачественной гипертермии. Патогенез, клиника, интенсивная терапия
Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы
Принципы оценки и измерения результатов реабилитации
Шкалы для оценки степени выраженности периферического пареза
Шкалы для оценки степени тяжести спастического пареза
Оценка спастичности больных при заболеваниях нервной системы
Оценка чувствительных нарушений больных при заболеваниях нервной системы
Оценка функции поддержания вертикальной позы больных при заболеваниях нервной системы
Оценка нарушений ходьбы больных при заболеваниях нервной системы
Оценка мобильности больных при заболеваниях нервной системы
Методы оценки боли больных при заболеваниях нервной системы
Оценка проявлений паркинсонизма
Реабилитация больных с заболеваниями и травмами нервной системы
Реабилитация больных с легкой, среднетяжелой и тяжелой травмой головного мозга в остром периоде.
Реабилитация больных с позвоночно-спинномозговой травмой
Реабилитация больных при спастических парезах

Реабилитация больных при мозжечковых нарушениях
Реабилитация больных при болевом синдроме
Нейропсихологические нарушения при РС
Тазовые нарушения при РС
Реабилитация больных с отдельными неврологическими синдромами
Эмоционально-волевые нарушения при заболеваниях нервной системы

4.3. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственным экзаменам должна осуществляться в соответствии с настоящей программой государственного экзамена. Ординаторы должны ознакомиться с перечнем вопросов, выносимых на государственный экзамен, а также с типовыми задачами и практическими заданиями.

В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную для этих целей научную и учебную литературу.

Для систематизации знаний большое значение имеет посещение обучающимися лицами предэкзаменационных лекций, а также консультаций, которые проводятся по расписанию накануне государственных экзаменов.

Обучающееся лицо знакомится с программой государственного экзамена не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой (государственной итоговой) аттестации. Подготовку к государственному экзамену обучающееся лицо осуществляет в основном в период практики согласно календарному учебному графику.

При подготовке к экзамену следует использовать учебную и научную литературу, рекомендованную программой государственного экзамена, а также другие информационные источники, такие как интернет, периодические издания, публичные, в том числе, научные библиотеки, а также библиотеки научных и учебных заведений.

При подготовке к экзаменам следует использовать соответствующий фрагмент программы государственных экзаменов, раскрывающий содержание соответствующей темы.

Обучающееся лицо может получить консультации по конкретной дисциплине у ведущих преподавателей во время проведения консультаций, которые проводятся перед экзаменами в соответствии с утвержденным графиком.

Перечень рекомендуемой литературы, необходимой для подготовки к государственному экзамену

5.1. Основная литература

1. Голубев В.Л. Неврологические синдромы: Руководство для врачей / В.Л.Голубев, А.М.Вейн. 2-е изд., доп. и перераб. – М.: МЕДпрессинформ, 2007. – 736 с.
2. Классификации болезней нервной системы: пособие для врачей / под ред. проф. Н.Г. Дубовской. – М.: Триада-Х, 2002. – 256 с.
3. Неврология: национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1040 с. + CD.
4. Практическая неврология: руководство для врачей / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В.В. Шведкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с.
5. Скоромец А. А. Нервные болезни: учебное пособие / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. – 6-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, – 2013. – 560 с.
6. Скоромец А. А. Практикум к занятиям в клинике неврологии: учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 288 с.

7. Скоромец А. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: руководство для врачей. – 8-е изд., перераб. и доп. / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – СПб.: Политехника, 2012. – 623 с.

5.2. Дополнительная литература

1. Броун Т.Р. Эпилепсия: Клиническое руководство Пер.с англ. / Т.Р. Броун, Г.Л. Холмс. – М.: Изд-во БИНОМ, 2006. – 288 с.
2. Буклина С. Б. Нарушения высших психических функций при поражении глубоких и стволовых структур мозга / С. Б. Буклина. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 312 с.
3. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение: Руководство для врачей / под ред. В. Л. Голубева. – М.: ООО Мед. информ. агентство, 2010. – 637 с.
4. Громов С. А. Эпилепсия. Клинико-психологическая диагностика. Пролонгированное исследование / С. А. Громов, О.Н. Якунина, Л.В. Липатова. – Saarbrücken (Deutschland): LAP LAMBERT Academic Publ., 2013. – 213 с.
5. Гусев Е.И. Лекарственные средства в неврологической клинике: Руководство для врачей / Е.И. Гусев, А.С. Никифоров, А.Б. Гехт. – М.: МЕДпресс-инфо, 2006. – 416 с.
6. Доронин Б. М. Управление клиническими процессами в неврологии / Б. М. Доронин, Ю. И. Бородин, В. И. Скворцова. – М.: Литтерра, 2007. – 448 с. – (Библиотека невролога).
7. Зенков Л. Р. Клиническая эпилептология (с элементами нейрофизиологии): Руководство для врачей. – 2-е изд., испр. и доп. / Л.Р. Зенков. – М.: Медицинское информ. агентство, 2010. – 408 с.
8. Зенков Л. Р. Непароксизмальные эпилептические расстройства: руководство для врачей. – 2-е изд. / Л. Р. Зенков. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 280 с.
9. Киссин М. Я. Клиническая эпилептология / М.Я. Киссин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с.
10. Котов С. В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы: руководство / С. В. Котов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 672 с.
11. Ласков В. Б. Неотложная неврология (догоспитальный этап): учебное пособие / В. Б. Ласков, С. А. Сумин. – М.: ООО «Мед. информ. агентство», 2010. – 376 с.
12. Левин О. С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник. – 10-е изд. / О. С. Левин. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 368 с.
13. Макаров А. Ю. Клиническая неврология. Избранное. – 2-е изд., перераб. и доп. / А. Ю. Макаров. – СПб.: Изд-во «Фолиант», 2011. – 280 с.
14. Практическая неврология: руководство для врачей / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В.В. Шведкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с.
15. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга: руководство для врачей / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 344 с.
16. Руководство по неврологии по Адамсу и Виктору / Морис Виктор, Аллан Х. Роппер. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 680 с.

17. Скоромец А. А. Неврологический статус и его интерпретация: учебное руководство для врачей. – 2-е изд. / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 256 с.+ DVD
18. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы / под ред. В. Н. Штока, О. С. Левина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинское информационное агентство, 2013. – 504 с.
19. Частная неврология: Учебное пособие /под ред. М.М. Одинака. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 576 с.
20. Эпилепсия / под общ. ред. Н.Г. Незнанова. – СПб.: СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2010. – 960 с.
21. Яхно Н. Н. Общая неврология: учебное пособие для студентов мед. вузов / Н. Н. Яхно, В. А. Парфенов. – 2-е изд. – М.: Мед. информ. агентство, 2009. – 208 с.

5.3. Методические рекомендации

1. Влияние повторных курсов восстановительного лечения на эффективность реабилитации постинсультных больных (по данным катамнеза): пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; сост. О.А. Балун, Е.А. Триумфова. – СПб., 2000. – 19 с.
2. Восстановительная терапия и качество жизни больных эпилепсией: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: С.А. Громов, В.А. Михайлов, С.К. Хоршев, С.Д. Лынный, О.Н. Якунина. – СПб., 2004. – 17 с.
3. Диагностика и лечение эпилепсии, отягощенной органической энцефалопатией (биопсихосоциальная модель): пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: С.А. Громов, С.К. Хоршев, О.Н. Якунина, Е.А. Корсакова, Н.И. Ананьева. – СПб., 2000. – 19 с.
4. Диагностика клиничко-нейроиммунологических нарушений у больных эпилепсией с синдромом энцефалопатии, их иммунокоррекция и лечение: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; сост.: С. А. Громов, Л. В. Липатова. – СПб., 2010. – 26 с.
5. Дисфорические состояния у детей и подростков, страдающих эпилепсией (клиника, диагностика, лечение): пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: И. В. Макаров, Р. А. Харитонов, Ю. А. Яковлева, С. В. Семёнова. – СПб., 2008. – 21 с.
6. Дифференциальная диагностика деменций и аффективных расстройств у лиц пожилого возраста в амбулаторной практике невролога: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: О. А. Балун, Л. В. Лукина, Н. В. Семёнова, Л. И. Ситник. – СПб., 2012. – 36 с.
7. Доклиническая стадия эпилепсии (диагностика, лечение, профилактика): пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; сост.: С.А. Громов, С.К. Хоршев, В.Б. Слэзин и др. – СПб., 2000. – 18 с.
8. Клинические и социально-психологические аспекты реабилитации и качество жизни больных эпилепсией: пособие для врачей / СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: С.А. Громов, В.А. Михайлов, С.Д. Табулина, О.Н. Якунина, Е.С. Ерошина. – СПб., 2003. – 20 с.

9. Комплексная диагностика сосудистых деменций: пособие для врачей / СПб. НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Н.И. Ананьева, Л.С. Круглов, Н.М. Залуцкая, Н.В. Семенова, М.А. Дроздова. – СПб., 2007. – 44 с.
10. Комплексная лечебно-реабилитационная помощь больным с непсихотическими психическими расстройствами, перенесших церебральный инсульт: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы-сост.: О. А. Балуннов, Л. В. Лукина, Н. В. Семёнова, Л. И. Ситник. – СПб., 2012. – 40 с.
11. Комплексная медико-психологическая диагностика и реабилитация больных, страдающих эпилепсией с психическими расстройствами: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы-сост.: С. А. Громов, Л. В. Липатова, О. Н. Якунина, М. Я. Киссин. – СПб., 2012. – 20 с.
12. Комплексная оценка социальной адаптации детей и подростков, больных эпилепсией и психическими расстройствами и их реабилитация: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Ю. В. Попов, Ю. А. Яковлева, С. В. Семёнова. – СПб., 2012. – 24 с.
13. Лакунарные инфаркты головного мозга: клиника, диагностика, вторичная профилактика: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: О. А. Балуннов, Н. И. Ананьева, Н. Ю. Сафонова. – СПб., 2011. – 46 с.
14. Метод вестибулярной дерцепции в лечении цервикальной дистонии: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: А. Г. Нарышкин, А. М. Шелякин, Т. А. Скоромец, А. Л. Горелик, О. Н. Тюлькин, И. А. Орлов, А. В. Второв, Н. Н. Бухарцев. – СПб., 2007. – 16 с.
15. Метод диагностики сомнительных случаев эпилепсии на начальных стадиях эпилептогенеза при органической энцефалопатии: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: С. А. Громов, С. К. Хоршев, В. Б. Слёзин, Е. А. Корсакова, В. Е. Машукова, Е. С. Ерошина, А. А. Коляда, А. В. Максименко. – СПб., 2007. – 21 с.
16. Начальные стадии эпилепсии (диагностика, лечение, реабилитация, качество жизни больных): метод. рекомендации. / СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: , С.А.Громов, С.К.Хоршев, С.Д.Табулина, В.Е. Машукова, О.Н.Якунина, В.А. Михайлов, А.В. Писполит. – СПб., 2003. – 19 с.
17. Применение методов профилактики и ранней диагностики аффективных расстройств в раннем восстановительном периоде инсульта в первичной медицинской сети: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: О. А. Балуннов, Л. В. Лукина, Н. В. Семёнова, Л. И. Ситник. – СПб., 2012. – 26 с.
18. Применение современных формуляров фармакотерапии органических заболеваний головного мозга сосудистого, посттравматического и инфекционного генеза: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы-сост.: О.А. Балуннов, Т.Д. Демиденко, В.П. Черненко, Д.В. Захаров, П.С. Мокшанцев, С.А. Дорофеева, А.В. Прохорова. – СПб., 2002. – 18 с.

19. Прогностические критерии исходов геморрагических и ишемических инсультов в остром периоде: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: О.А. Балунов, Н.Ю. Сафонова. – СПб., 2010. – 16 с.
20. Профилактика и медикаментозная коррекция нарушений сна у пожилых больных в рамках аффективных расстройств в первичной амбулаторной сети: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Н. Ю. Сафонова, О. А. Балунов. – СПб., 2012. – 16 с.
21. Психические и речевые расстройства при эпилепсии у детей: диагностика и лечение: пособие для врачей / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: И.В. Макаров, Д.Е. Зайцев, С.В. Семёнова, Ю.А. Яковлева, Р.Ф. Гасанов, Е.В. Плешкова. – СПб., 2006. – 27 с.
22. Психологическая структура качества жизни больных эпилепсией: пособие для врачей и мед. психологов / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: Л.И. Вассерман, В.А. Михайлов, С.Д. Табулина. – СПб., 2008. – 44 с.
23. Ранняя диагностика перманентных непсихотических психических расстройств при пароксизмальных эпилептических состояниях (в связи с задачами оптимизации помощи в первичной медицинской сети): методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы-сост.: В. А. Михайлов, Л. И. Вассерман, С. А. Громов, С. Д. Табулина, Е. С. Ерошина, М. Я. Киссин, И. И. Бондаренко, Е. Н. Миронова. – СПб., 2012. – 24 с.
24. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей с эпилепсией: клинико-возрастные аспекты: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; сост.: И. В. Макаров, Р. Ф. Гасанов, Ю. А. Яковлева, Е. В. Плешкова. – СПб., 2007. – 21 с.
25. Совершенствование полипрофессиональной модели оказания лечебно-диагностической помощи при пограничных психических расстройствах у больных с органическими заболеваниями головного мозга: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: О. А. Балунов, Л. В. Лукина, Н. В. Семёнова, Л. И. Ситник. – СПб., 2012. – 40 с.
26. Соляная микрополяризация в комплексном лечении больных с заболеваниями вегетативной нервной системы: методические рекомендации / НИПНИ им. В.М.Бехтерева; заявители: Т.А.Скоромец, А.Г.Нарышкин, А.Л.Горелик. – СПб., 2011. – 12 с.
27. Транскраниальная микрополяризация в комплексном лечении больных с острыми церебральными сосудистыми поражениями: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Н. Н. Бухарцев, Т. А. Скоромец, А. Г. Нарышкин, А. Л. Горелик. – СПб., 2008. – 12 с.
28. Транстимпанальная химическая вестибулярная дерцепция в комплексной терапии позно-тонических нарушений при заболеваниях головного мозга: методические рекомендации / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: Т.А. Скоромец, А.Г. Нарышкин, А.Л. Горелик, Н.Н. Бухарцев, А.В. Второв. – СПб., 2011. –13 с.

5.4. Электронные базы данных

Российская научная электронная библиотека – eLIBRARY.ru.

5.5. Электронно-библиотечная система

ЭБС «Консультант врача».

5.6. Программное обеспечение

Microsoft Open License.

6. Фонды оценочных средств для проведения государственного экзамена.

6.1. Перечень компетенций, оцениваемых на государственном экзамене, которыми должны овладеть обучающиеся лица в результате освоения ОПОП.

Государственный экзамен направлен на оценку уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания.

При оценке сформированности компетенций выпускника при сдаче государственного экзамена используется 4-х бальная шкала: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

При оценке сформированности компетенций выпускника комиссия основывается на следующих показателях и критериях оценивания освоения компетенций:

Компетенция, этап освоения компетенции	Показатели оценивания достижения заданного уровня освоения компетенции (планируемые результаты обучения)	Шкала и критерии оценивания результатов обучения			
		2	3	4	5
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать методы научной исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практически решаемых задач, в том числе в междисциплинарных	Допускает грубые ошибки в знаниях методов научно исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практически решаемых задач, в	Допускает существенные ошибки в знании методов научно исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практически решаемых задач, в	Допускает не существенные ошибки в знании методов научно исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практически решаемых задач, в	Знает методы научной исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практически решаемых задач, в том числе в междисциплинарных областях;

	<p>областях;</p> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать альтернативные варианты решения исследователских и практически х задач и оценивать потенциальн ые выигрыши/проигрыши и реализации этих вариантов; - при решении исследователских и практически х задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционал изации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа методологич еских проблем, возникающи х при решении исследователских задач, в том числе в междисципл инарных 	<p>том числе в междисципл инарных областях;</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - анализироват ь альтернативн ые варианты решения исследователских и практически х задач и оценивать потенциальн ые выигрыши/проигрыши и реализации этих вариантов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при решении исследователских и практически х задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционал изации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>Допускает грубые ошибки во владениях - навыками анализа методологич еских проблем,</p>	<p>том числе в междисципл инарных областях;</p> <p>Допускает существенны е ошибки в умении - анализироват ь альтернативн ые варианты решения исследователских и практически х задач и оценивать потенциальн ые выигрыши/проигрыши и реализации этих вариантов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при решении исследователских и практически х задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционал изации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>Допускает существенны е ошибки во владении - навыками анализа методологич еских проблем,</p>	<p>том числе в междисципл инарных областях;</p> <p>Допускает не существенны е ошибки в умении - анализироват ь альтернативн ые варианты решения исследователских и практически х задач и оценивать потенциальн ые выигрыши/проигрыши и реализации этих вариантов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при решении исследователских и практически х задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционал изации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>Допускает не существенны е ошибки во владении - навыками анализа методологич еских проблем,</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализироват ь альтернативн ые варианты решения исследователских и практически х задач и оценивать потенциальн ые выигрыши/проигрыши и реализации этих вариантов; - при решении исследователских и практически х задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционал изации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа методологич еских проблем, возникающи х при решении исследователских задач, в том числе в междисципл инарных областях;
--	--	--	---	---	--

	<p>областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практически х задач, в том числе, в междисциплинарных областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности различных методов и технологий.</p>	<p>возникающих при решении исследовательских задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практически х задач, в том числе, в междисциплинарных областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности различных методов и технологий.</p>	<p>возникающих при решении исследовательских задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практически х задач, в том числе, в междисциплинарных областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности различных методов и технологий.</p>	<p>возникающих при решении исследовательских задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практически х задач, в том числе, в междисциплинарных областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности различных методов и технологий.</p>	<p>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практически х задач, в том числе, в междисциплинарных областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности различных методов и технологий.</p>
<p>УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и</p>	<p>знать: - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения; нормативно-</p>	<p>Допускает грубые ошибки в знаниях - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений</p>	<p>Допускает существенные ошибки в знании - основ законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в знании - основ законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений</p>	<p>Знает: - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения; нормативно-</p>

<p>культурные различия</p>	<p>правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;</p> <p>- организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>- содержание этических норм профессиональной деятельности</p> <p>.</p> <p>уметь:</p> <p>- использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений;</p> <p>- оценивать последствия принятого решения и</p>	<p>здравоохранения:</p> <p>нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;</p> <p>- организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>- содержание этических норм профессиональной деятельности</p> <p>.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений;</p>	<p>здравоохранения:</p> <p>нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;</p> <p>- организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>- содержание этических норм профессиональной деятельности</p> <p>.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений;</p>	<p>здравоохранения:</p> <p>нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;</p> <p>- организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>- содержание этических норм профессиональной деятельности</p> <p>.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и</p>	<p>правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;</p> <p>- организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>- содержание этических норм профессиональной деятельности</p> <p>.</p> <p>Умеет:</p> <p>- использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений;</p> <p>- оценивать последствия принятого решения и нести за него</p>
----------------------------	--	---	---	---	--

	<p>нести за него ответственно сь перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности , этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей;</p> <p>владеть: - навыками эффективного управления коллективом; - технологиям и планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований; - способами выявления и оценки</p>	<p>- оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственно сь перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности , этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей;</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками эффективного управления коллективом; - технологиям и планирования профессиональной деятельности</p>	<p>- оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственно сь перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности , этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей;</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении - навыками эффективного управления коллективом; - технологиям и планирования профессиональной деятельности</p>	<p>явлений; - оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственно сь перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности , этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей;</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении - навыками эффективного управления коллективом; - технологиям и планирования профессиональной</p>	<p>ответственно сь перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности , этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей;</p> <p>Владеет: - навыками эффективного управления коллективом; - технологиям и планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований; - способами выявления и оценки индивидуаль</p>
--	--	--	--	---	--

	<p>индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития;</p> <p>- приемами и технологиям и целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач;</p> <p>- технологиям и оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач;</p> <p>- этическими нормами профессиональной деятельности .</p>	<p>в сфере научных исследований;</p> <p>- способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития;</p> <p>- приемами и технологиям и целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач;</p> <p>- технологиям и оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач;</p> <p>- этическими нормами профессиональной деятельности .</p>	<p>в сфере научных исследований;</p> <p>- способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития;</p> <p>- приемами и технологиям и целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач;</p> <p>- технологиям и оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач;</p> <p>- этическими нормами профессиональной деятельности .</p>	<p>деятельности в сфере научных исследований;</p> <p>- способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития;</p> <p>- приемами и технологиям и целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач;</p> <p>- технологиям и оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач;</p> <p>- этическими нормами профессиональной деятельности .</p>	<p>но-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития;</p> <p>- приемами и технологиям и целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач;</p> <p>- технологиям и оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач;</p> <p>- этическими нормами профессиональной деятельности .</p>
УК-3	Знать	Допускает	Допускает	Допускает не	Знает

<p>Готовность к участию в педагогической деятельности и по программа среднего и высшего медицинско го образования или среднего и высшего фармацевтического образования , а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики о нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>сущностные характеристики педагогических понятий; место науки в системе наук о человеке; формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса; современные образовательные технологии.</p> <p>Уметь использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные целям и содержанию образования образовательные технологии.</p> <p>Владеть</p>	<p>грубые ошибки в знаниях сущностных характеристик педагогических понятий; определяет место науки в системе наук о человеке; знает формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса; современные образовательные технологии.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные</p>	<p>существенные ошибки в знании сущностных характеристик педагогических понятий; определяет место науки в системе наук о человеке; знает формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса; современные образовательные технологии.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные</p>	<p>существенные ошибки в знании сущностных характеристик педагогических понятий; определяет место науки в системе наук о человеке; знает формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса; современные образовательные технологии.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные</p>	<p>сущностные характеристики педагогических понятий; определяет место науки в системе наук о человеке; знает формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса; современные образовательные технологии.</p> <p>Умеет использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные целям и содержанию образования образовательные технологии.</p>
--	--	---	--	---	--

	<p>понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиям и обучения и воспитания.</p>	<p>целям и содержанию образования образовательные технологии.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиям и обучения и воспитания.</p>	<p>целям и содержанию образования образовательные технологии.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиям и обучения и воспитания.</p>	<p>целям и содержанию образования образовательные технологии.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиям и обучения и воспитания.</p>	<p>Владеет понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиям и обучения и воспитания.</p>
<p>ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю</p>	<p>Знать - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф,</p>	<p>Допускает грубые ошибки в знаниях основ законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи,</p>	<p>Допускает существенные ошибки в знании основ законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в знании основ законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи,</p>	<p>Знает основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф,</p>

<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения; - правовые аспекты медицинской деятельности; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране</p>	<p>службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения; - правовые аспекты медицинской деятельности; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - санитарно-гигиенические и профилактические</p>	<p>медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения; - правовые аспекты медицинской деятельности; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - санитарно-гигиенические и профилактические</p>	<p>службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения; - правовые аспекты медицинской деятельности; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - санитарно-гигиенические и профилактические</p>	<p>санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения; - правовые аспекты медицинской деятельности; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране</p>
--	--	---	--	---	--

	<p>здоровья, противозид емические мероприятия и эпидемиолог ию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии неврологичес ких расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиоло гию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p> <p>- общие и функциональ ные методы обследовани я неврологичес ких больных, возможности инструмента льных и специальных методов диагностики;</p> <p>Уметь - применять объективные методы обследовани я больного;</p> <p>- выявлять общие и специфическ ие признаки нервно-</p>	<p>еские мероприятия по охране здоровья, противозид емические мероприятия и эпидемиолог ию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии неврологичес ких расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиоло гию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p> <p>- общие и функциональ ные методы обследовани я неврологичес ких больных, возможности инструмента льных и специальных методов диагностики;</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении- применять объективные методы обследовани</p>	<p>мероприятия по охране здоровья, противозид емические мероприятия и эпидемиолог ию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии неврологичес ких расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиоло гию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p> <p>- общие и функциональ ные методы обследовани я неврологичес ких больных, возможности инструмента льных и специальных методов диагностики;</p> <p>Допускает существенны е ошибки в умении - применять объективные методы обследовани я больного;</p>	<p>еские мероприятия по охране здоровья, противозид емические мероприятия и эпидемиолог ию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии неврологичес ких расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиоло гию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p> <p>- общие и функциональ ные методы обследовани я неврологичес ких больных, возможности инструмента льных и специальных методов диагностики;</p> <p>Допускает не существенны е ошибки в умении - применять объективные методы</p>	<p>здоровья, противозид емические мероприятия и эпидемиолог ию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии неврологичес ких расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиоло гию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p> <p>- общие и функциональ ные методы обследовани я неврологичес ких больных, возможности инструмента льных и специальных методов диагностики;</p> <p>Умеет - применять объективные методы обследовани я больного;</p> <p>- выявлять общие и специфическ ие признаки нервно-</p>
--	---	---	---	--	---

	<p>психическог о заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовател ьность терапевтичес ких и организацио нных мероприятий ; - оказывать необходиму ю срочную первую помощь при психомоторн ом возбуждении ; - определять необходимос ть специальных методов исследовани я, организовыв ать их выполнение</p>	<p>я больного; - выявлять общие и специфическ ие признаки нервно- психическог о заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовател ьность терапевтичес ких и организацио нных мероприятий ; - оказывать необходиму ю срочную первую помощь при психомоторн ом возбуждении ; - определять необходимос ть специальных</p>	<p>- выявлять общие и специфическ ие признаки нервно- психическог о заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовател ьность терапевтичес ких и организацио нных мероприятий ; - оказывать необходиму ю срочную первую помощь при психомоторн ом возбуждении ; - определять необходимос ть специальных методов</p>	<p>обследовани я больного; - выявлять общие и специфическ ие признаки нервно- психическог о заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовател ьность терапевтичес ких и организацио нных мероприятий ; - оказывать необходиму ю срочную первую помощь при психомоторн ом возбуждении ; - определять необходимос ть</p>	<p>психическог о заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовател ьность терапевтичес ких и организацио нных мероприятий ; - оказывать необходиму ю срочную первую помощь при психомоторн ом возбуждении ; - определять необходимос ть специальных методов исследовани я, организовыв ать их выполнение</p>
--	--	--	--	--	--

	<p>интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Владеть - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катamnестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения</p>	<p>методов исследования, организовать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катamnестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней;</p>	<p>исследования, организовать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катamnестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-</p>	<p>специальных методов исследования, организовать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катamnестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов</p>	<p>интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Владеет - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катamnестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения</p>
--	---	--	---	--	---

	инфекционных и неинфекционных болезней	- санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней	просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней	развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней	инфекционных и неинфекционных болезней
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Знать - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы фармакотерапии при различных неврологических, нарколологических заболеваниях	Допускает грубые ошибки в знаниях - законодательства Российской Федерации по вопросам организации психической помощи населению; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы фармакотерапии при различных неврологических,	Допускает существенные ошибки в знании - законодательства Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы фармакотерапии при различных неврологических,	Допускает существенные ошибки в знании - законодательства Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы фармакотерапии при различных неврологических,	Знает - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы фармакотерапии при различных неврологических, заболеваниях; - основные

	<p>социально обусловленными заболеваниями;</p> <p>Уметь - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки</p>	<p>значимыми и социально обусловленными заболеваниями;</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого</p>	<p>значимыми и социально обусловленными заболеваниями;</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого</p>	<p>значимыми и социально обусловленными заболеваниями;</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого</p>	<p>ыми заболеваниями;</p> <p>Умеет - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии,</p>
--	--	--	--	---	---

	<p>больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Владеть - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катанестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в неврологии; - методами психопатоло</p>	<p>состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катанестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и</p>	<p>состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катанестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и</p>	<p>состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катанестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и</p>	<p>определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Владеет - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катанестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в неврологии; - методами психопатологического анализа;</p>
--	---	---	---	--	---

	гического анализа; - методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатолобное возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.	оценочных шкал, применяемых в неврологии; - методами психопатологического анализа; - методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатолобное возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.	оценочных шкал, применяемых в неврологии; - методами психопатологического анализа; - методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатолобное возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.	оценочных шкал, применяемых в неврологии; - методами психопатологического анализа; - методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатолобное возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.	- методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатолобное возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.
ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,	Знать: законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской	Допускает грубые ошибки в знаниях - законодательство Российской Федерации	Допускает существенные ошибки в знании: - законодательство Российской Федерации	Допускает не существенные ошибки в знании - законодательство Российской Федерации	Знает: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации

<p>организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях; - методологические и правовые основы организации</p>	<p>по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях; - методологические и</p>	<p>Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях; - методологические</p>	<p>Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях; - методологические</p>	<p>медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях; - методологические и правовые основы</p>
---	---	---	---	---	---

	<p>медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять объективные методы обследования больного; - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной 	<p>правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Допускает грубые ошибки в умении - применять объективные методы обследования больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического 	<p>еские и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Допускает существенные ошибки в умении - применять объективные методы обследования больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического 	<p>еские и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Допускает не существенные ошибки в умении - применять объективные методы обследования больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического 	<p>организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять объективные методы обследования больного; - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания в случаях, требующих неотложной или
--	--	---	---	--	--

	<p>помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий ; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении ; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать результаты - определять показания к госпитализации, организовывать</p>	<p>заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий ; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении ; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать</p>	<p>о заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий ; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении ; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать</p>	<p>о заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий ; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении ; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать</p>	<p>интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий ; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении ; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать результаты - определять показания к госпитализации,</p>
--	--	---	---	---	---

	<p>ать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию</p>	<p>результаты</p> <p>- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Допускает грубые ошибки во</p>	<p>овать результаты</p> <p>- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Допускает существенны</p>	<p>овать результаты</p> <p>- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Допускает не</p>	<p>организовывать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Владеет:</p> <p>- навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий</p>
--	---	---	--	---	--

	<p>первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; - навыками расспроса больного, сбора анамнестиче- ских и катамнестиче- ских сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавани- я и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационно- й обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайны- х ситуациях</p>	<p>владении - навыками основных врачебных диагностичес- ких и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; - навыками расспроса больного, сбора анамнестиче- ских и катамнестиче- ских сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавани- я и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационно- й обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайны- х ситуациях</p>	<p>е ошибки во владении - навыками основных врачебных диагностичес- ких и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; - навыками расспроса больного, сбора анамнестиче- ских и катамнестиче- ских сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавани- я и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационно- й обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайны- х ситуациях</p>	<p>е ошибки во владении: - навыками основных врачебных диагностичес- ких и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; - навыками расспроса больного, сбора анамнестиче- ских и катамнестиче- ских сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавани- я и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационно- й обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайны- х ситуациях</p>	<p>по оказанию первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; - навыками расспроса больного, сбора анамнестиче- ских и катамнестиче- ских сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавани- я и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационно- й обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайны- х ситуациях</p>
<p>ПК-4 Готовность к применени</p>	<p>Знать: - принципы социальной гигиены,</p>	<p>Допускает грубые ошибки в знании:</p>	<p>Допускает существенны- е ошибки в знании:</p>	<p>Допускает не существенны- е ошибки в</p>	<p>Знает: - принципы социальной гигиены,</p>

<p>ю социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; - правовые, организационные, экономическ</p>	<p>- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; - правовые,</p>	<p>- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; - правовые,</p>	<p>знании: - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;</p>	<p>биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; - правовые, организационные, экономическ</p>
---	---	---	---	---	---

	<p>ие аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-статистического анализа информации о</p>	<p>организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-статистическ</p>	<p>организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-статистическ</p>	<p>- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-</p>	<p>ие аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-статистического анализа информации о</p>
--	---	---	---	---	---

	<p>показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; - использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - практически методами сбора и анализа получаемой информации; 	<p>ого анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; - использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных. <p>Допускает грубые</p>	<p>ого анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; - использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных. <p>Допускает существенны</p>	<p>статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; - использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных. <p>Допускает не</p>	<p>показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; - использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - практически методами сбора и анализа получаемой информации;
--	---	---	--	--	---

	<p>- современным и информационными методами и технологиям и научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.</p>	<p>ошибки во владении:</p> <p>- практически методами сбора и анализа получаемой информации;</p> <p>- современным и информационными методами и технологиям и научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.</p>	<p>е ошибки во владении:</p> <p>- практически методами сбора и анализа получаемой информации;</p> <p>- современным и информационными методами и технологиям и научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.</p>	<p>существенные ошибки во владении:</p> <p>- практически методами сбора и анализа получаемой информации;</p> <p>- современным и информационными методами и технологиям и научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.</p>	<p>- современным и информационными методами и технологиям и научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.</p>
<p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международно</p>	<p>знать:</p> <p>- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии в неврологии;</p> <p>- общие принципы и основные методы</p>	<p>Допускает грубые ошибки в знании принципов социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии в неврологии;</p> <p>- общие</p>	<p>Допускает существенные ошибки в знании принципов социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии в неврологии;</p> <p>- общие</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в знании принципов социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии в неврологии;</p> <p>- общие</p>	<p>Знает:</p> <p>- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;</p> <p>- основы медицинской этики и деонтологии в неврологии;</p> <p>- общие принципы и основные методы</p>

<p>дной статистической классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики. уметь: - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуал</p>	<p>принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики. Допускает грубые ошибки в умении получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных</p>	<p>принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики. Допускает существенные ошибки в умении получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных</p>	<p>принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики. Допускает не существенные ошибки в умении получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных</p>	<p>клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики. Умеет - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных,</p>
--	--	---	---	--	---

	<p>изационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками постановки и рубрификации и диагноза с МБК; - навыками диагностики 	<p>методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния. <p>Допускает грубые ошибки во владении</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа 	<p>методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния. <p>Допускает существенные ошибки во владении</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа 	<p>методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния. <p>Допускает не существенные ошибки во владении</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками 	<p>нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния. <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками постановки и рубрификации и диагноза с МБК; - навыками
--	---	--	--	---	---

	и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний; - навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности; - навыками распознавания неотложных состояний и их купирования.	получаемой информации; - навыками постановки и рубрификации и диагноза с МБК; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний; - навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности; - навыками распознавания неотложных состояний и их купирования.	получаемой информации; - навыками постановки и рубрификации и диагноза с МБК; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний; - навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности; - навыками распознавания неотложных состояний и их купирования.	анализа получаемой информации; - навыками постановки и рубрификации и диагноза с МБК; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний; - навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности; - навыками распознавания неотложных состояний и их купирования.	диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний; - навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности; - навыками распознавания неотложных состояний и их купирования.
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	знать: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической медицинской помощи; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии	Допускает грубые ошибки в знаниях - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической медицинской помощи; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской	Допускает существенные ошибки в знании - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической медицинской помощи; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской	Допускает не существенные ошибки в знании - законодательства Российской Федерации по вопросам организации неврологической медицинской помощи; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской	Знает - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической медицинской помощи; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в

	<p>медико-генетическое консультирование;</p> <p>- оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных неврологических заболеваниях;</p> <p>уметь:</p> <p>- получить информацию о заболевании;</p> <p>- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение</p>	<p>МРТ;</p> <p>- основы медико-генетического консультирования;</p> <p>- оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных неврологических заболеваниях;</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - получить информацию о заболевании;</p> <p>- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональ</p>	<p>МРТ;</p> <p>- основы медико-генетического консультирования;</p> <p>- оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных неврологических заболеваниях;</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании;</p> <p>- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональ</p>	<p>МРТ;</p> <p>- основы медико-генетического консультирования;</p> <p>- оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных неврологических заболеваниях;</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании;</p> <p>- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональ</p>	<p>генетическое консультирование;</p> <p>- оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных неврологических заболеваниях;</p> <p>Умеет - получить информацию о заболевании;</p> <p>- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение</p>
--	---	---	---	--	--

и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический	ных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - определить показания к госпитализации, организовать	ных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - определить показания к госпитализации, организовать	ных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - определить показания к госпитализации, организовать	ных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - определить показания к госпитализации, организовать	и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматическое противопоказание; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - определить показания к госпитализации, организовать
--	--	--	--	--	--

	<p>диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, лечебной педагогике; - разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара; - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. владеть: - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками</p>	<p>ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, лечебной педагогике; - разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара; - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. Допускает грубые ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических</p>	<p>ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, лечебной педагогике; - разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара; - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. Допускает существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических</p>	<p>ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, лечебной педагогике; - разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара; - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. Допускает не существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических</p>	<p>диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, лечебной педагогике; - разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара; - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. Владеет навыками анализа получаемой информации; - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;</p>
--	---	---	---	--	--

	<p>диагностики и подбора адекватной терапии конкретных неврологических заболеваний;</p> <p>- навыками распознавания и лечения неотложных состояний в неврологии.</p>	<p>ских сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных неврологических заболеваний;</p> <p>- навыками распознавания и лечения неотложных состояний в неврологии.</p>	<p>ских сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных неврологических заболеваний;</p> <p>- навыками распознавания и лечения неотложных состояний в неврологии.</p>	<p>катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных неврологических заболеваний;</p> <p>- навыками распознавания и лечения неотложных состояний в неврологии.</p>	<p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных неврологических заболеваний;</p> <p>- навыками распознавания и лечения неотложных состояний в неврологии.</p>
<p>ПК-7</p> <p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению;</p> <p>- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам</p>	<p>Допускает грубые ошибки в знаниях - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению;</p> <p>- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной</p>	<p>Допускает существенные ошибки в знании - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению;</p> <p>- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в знании - законодательства Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению;</p> <p>- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной</p>	<p>Знает - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению;</p> <p>- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам</p>

	<p>при чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Уметь - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации</p>	<p>медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Допускает грубые ошибки в умениях - ориентироваться в действующи</p>	<p>медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Допускает существенные ошибки в умении - ориентироваться в действующи</p>	<p>медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Допускает не существенные ошибки в умении - ориентироваться в действующи</p>	<p>при чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>Умеет - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации</p>
--	--	--	---	--	--

	<p>медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практически х ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>х нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практически х ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при</p>	<p>х нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практически х ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при</p>	<p>х нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практически х ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при</p>	<p>медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практически х ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеет - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.</p>
--	--	---	---	--	--

		угрожающих жизни состояниях.	угрожающих жизни состояниях.	угрожающих жизни состояниях.	
ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Знать - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - основы психофармакотерапии при различных неврологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии неврологических расстройств и реабилитации и неврологических расстройств; - природные лечебные факторы, применяющи	Допускает грубые ошибки в знаниях - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - основы психофармакотерапии при различных неврологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии неврологических расстройств и реабилитации и неврологических расстройств; - природные	Допускает существенные ошибки в знании - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - основы психофармакотерапии при различных неврологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии неврологических расстройств и реабилитации и неврологических расстройств; - природные	Допускает не существенные ошибки в знании - законодательства Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - основы психофармакотерапии при различных неврологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии неврологических расстройств и реабилитации и неврологических расстройств; - природные	Знает - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии; - основы психофармакотерапии при различных неврологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии неврологических расстройств и реабилитации и неврологических расстройств; - природные лечебные факторы, применяющи

	<p>еся в лечении неврологических расстройств.</p> <p>Уметь - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и реабилитации и неврологически больных;</p> <p>- Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Владеть - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений,</p>	<p>лечебные факторы, применяющиеся в лечении неврологических расстройств.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и реабилитации и неврологически больных;</p> <p>- Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении -</p>	<p>лечебные факторы, применяющиеся в лечении неврологических расстройств.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и реабилитации и неврологически больных;</p> <p>- Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении -</p>	<p>лечебные факторы, применяющиеся в лечении неврологических расстройств.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и реабилитации и неврологически больных;</p> <p>- Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении -</p>	<p>еся в лечении неврологических расстройств.</p> <p>Умеет - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и реабилитации и неврологически больных;</p> <p>- Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Владеет - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений,</p>
--	---	--	--	--	---

	наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственных, немедикаментозной терапии конкретных неврологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации и больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственных, немедикаментозной терапии конкретных неврологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации и больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственных, немедикаментозной терапии конкретных неврологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации и больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственных, немедикаментозной терапии конкретных неврологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации и больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственных, немедикаментозной терапии конкретных неврологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации и больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
ПК-9 Готовность формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на	Знать - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - приемы разработки	Допускает грубые ошибки в знаниях - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья	Допускает существенные ошибки в знаниях - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья	Допускает не существенные ошибки в знаниях - способов отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья	Знает - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - приемы разработки

<p>сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Уметь - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Владеть - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;</p> <p>- навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.</p>	<p>граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;</p>	<p>граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;</p>	<p>граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;</p>	<p>методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Умеет - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Владеет-навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;</p> <p>- навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.</p>
--	--	--	--	--	--

		- навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	- навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	- навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	
ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разработанные 	<p>Допускает грубые ошибки в знании-способов отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения. 	<p>Допускает существенные ошибки в знании-способов отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения. 	<p>Допускает не существенные ошибки в знании о – способах отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения. 	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разработанные

	<p>ые методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан. 	<p>Допускает грубые ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении-навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан. 	<p>Допускает существенные ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении-навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан. 	<p>Допускает не существенные ошибки в умении-применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении-навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан. 	<p>ые методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.
<p>ПК-11 Готовность к участию в</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодатель 	<p>Допускает грубые ошибки в</p>	<p>Допускает существенные ошибки в</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодатель

<p>оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>ство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>Уметь: - адекватно оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Владеть: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи; - навыками расчета и</p>	<p>знании - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении: - адекватно оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных</p>	<p>знании: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении: - адекватно оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных</p>	<p>знании: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении: - адекватно оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных</p>	<p>ство Российской Федерации по вопросам организации неврологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>Умеет: - адекватно оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Владеет: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи; - навыками расчета и</p>
--	--	---	--	--	--

	<p>анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;</p> <p>- навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.</p>	<p>мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;</p> <p>- навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.</p>	<p>мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;</p> <p>- навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.</p>	<p>мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;</p> <p>- навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.</p>	<p>анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;</p> <p>- навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.</p>
<p>ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Знать:</p> <p>- принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <p>- порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в чрезвычайных</p>	<p>Допускает грубые ошибки в знании:</p> <p>- принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <p>- порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления</p>	<p>Допускает существенные ошибки в знании:</p> <p>- принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <p>- порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в знании:</p> <p>- принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <p>- порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления</p>	<p>Знает:</p> <p>- принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <p>- порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в чрезвычайных</p>

	<p>х ситуациях.</p> <p>Уметь: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по перестройке работ учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по перестройке работ учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по перестройке работ учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по перестройке работ учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>х ситуациях.</p> <p>Умеет: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по перестройке работ учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеет: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>
--	--	---	---	---	--

6.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы.

6.3.1. Перечень примерных вопросов для государственной итоговой аттестации

1. Семиотика поражения нервной системы
2. Нарушения сознания. Угнетение сознания (оглушение, сопор, кома). Спутанность, делирий. Помрачение сознания.
3. Менингеальный синдром. Менингеальные симптомы.
4. Двигательные нарушения. Синдромы поражения периферических и центральных мотонейронов (периферический и центральный паралич). Нарушения координации, равновесия и ходьбы.
5. Нарушения чувствительности.
6. Боль (классификация, патогенез). Острая и хроническая боль. Невропатическая боль (клинические особенности, механизмы развития). Отраженная боль. Миофасциальные боли. Психогенные боли.
7. Глазодвигательные нарушения.
8. Вестибулопатия.
9. Бульбарный паралич. Псевдобульбарный паралич.
10. Нарушение тазовых функций. Нарушение функции мочевого пузыря. Нарушение функции кишечника. Нарушение сексуальной функции.
11. Нарушение высших мозговых функций. Амнезии. Афазии. Апраксии. Агнозии.
12. Нарушения регуляторных когнитивных функций.
13. Деменция (классификация, критерии диагностики).
14. Умеренное когнитивное расстройство (классификация, критерии диагностики).
15. Эмоционально-личностные нарушения при органических поражениях головного мозга.
16. Топическая диагностика поражений нервной системы.
17. Поражения периферической нервной системы.
18. Периферические невропатии (моновневропатии, множественные моновневропатии, полиневропатии).
19. Плексопатии.
20. Радикулопатии, синдром конского хвоста.
21. Нейропатии (ганглиопатии).
22. Полное поперечное поражение спинного мозга.
23. Половинное поражение спинного мозга (синдром Броун-Секара).
24. Передний спинальный синдром.
25. Центральный спинальный синдром.
26. Задний спинальный синдром.
27. Синдром конуса и эпиконуса.
28. Синдромы поражения ствола мозга.
29. Синдромы поражения продолговатого мозга.
30. Синдромы поражения моста.
31. Синдромы поражения среднего мозга.
32. Синдромы поражения мозжечка.
33. Поражение полушарий.
34. Поражение червя.
35. Синдромы поражения гипоталамуса и гипоталамо-гипофизарной системы.
36. Нейроэндокринно-обменные синдромы.
37. Мотивационно-поведенческие и когнитивные нарушения.
38. Нарушения терморегуляции.
39. Нарушения сна и бодрствования.
40. Особенности клинической картины при остром и хроническом поражении различных отделов гипоталамуса (передних, задних).
41. Синдромы поражения таламуса.

42. Синдромы поражения эпителиума и эпифиза.
43. Синдромы поражения базальных ганглиев.
44. Гипокинетико-гипертонические синдромы.
45. Гиперкинетико-гипотонические синдромы.
46. Синдромы поражения внутренней капсулы.
47. Синдромы поражения переднего бедра.
48. Синдромы поражения колена.
49. Синдромы поражения заднего бедра.
50. Синдромы поражения коры полушарий.
51. Синдромы поражения лобной доли.
52. Синдромы поражения височной доли.
53. Синдромы поражения теменной доли.
54. Синдромы поражения затылочной доли.
55. Синдромы поражения недоминантного полушария.
56. Синдромы разобщения различных отделов коры.
57. Клинические методы исследования.
58. Нейропсихологические методы исследования.
59. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
60. Биохимические исследования крови в неврологической клинике.
61. Исследование цереброспинальной жидкости (люмбальная пункция, измерение ликворного давления, ликвородинамические пробы). Показания и противопоказания к люмбальной пункции. Оценка данных исследования ликвора (уровень белка, клеточный состав, биохимические, серологические исследования).
62. Методы исследования иммунного статуса.
63. Оценка офтальмологического исследования.
64. Острота слуха, аудиография.
65. Нистагмография.
66. Оценка рентгенологических методов исследования.
67. Электрофизиологические методы исследования.
68. Радионуклидные методы исследования.
69. Однофотонно-эмиссионная компьютерная томография.
70. Позитронно-эмиссионная томография.
71. Ультразвуковые методы исследования.
72. Эхоэнцефалография, эхокардиография.
73. Допплеросонография (экстра- и транскраниальная, дуплексная, триплексная).
74. Тепловидение.
75. Магнитно-резонансная томография.
76. Вертеброневрологические методы исследования.
77. Ангуло-, ротато-, курвометрия.
78. Тензоальгометрия.
79. Саногенез и вопросы реабилитации неврологических больных.
80. Механизмы восстановления и компенсации нарушенных функций.
81. Этапы и виды медицинской и социальной реадaptации и реабилитации неврологических больных.
82. Значение различных методов лечения неврологических больных. Фармакотерапевтические методы. Физиотерапевтические методы. Рефлекторно-терапевтические методы. Лечебная физкультура и механотерапия. Лечебный массаж. Ортопедические методы и мануальная терапия. Психотерапевтические и логопедические методы. Санаторно-курортное лечение.
83. Специализированные методы (рентгенотерапия и другие виды лучевой терапии, оксигено- и оксигенобаротерапия, гемотрансфузии, плазмаферез и др.).
84. Физические и другие методы лечения заболеваний нервной системы

85. Показания к корригирующим операциям при контрактурах, туннельных синдромах и т.д.
86. Виды психотерапии (суггестивная, рациональная, аутотренинг, когнитивно-поведенческая и т.д.). Принцип и методы логопедического лечения
87. Классификация курортов, основные лечебные факторы, принципы курортного лечения
88. Лечебные пункции, в том числе блокада паравертебральных точек, триггерных точек, нейрохирургические методы лечения
89. Специализированные методы лечения
90. Рефлекторные методы лечения
91. Вертеброгенные поражения нервной системы (ВПНС). Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Типы течения
92. Поражения нервных корешков, узлов, сплетений
93. Менингоорадикулопатии, радикулоневропатии (шейные, грудные, пояснично-крестцовые)
94. Ганглиопатия
95. Травмы сплетений. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
96. Множественное поражение спинномозговых корешков, черепных и периферических нервов. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
97. Токсические полиневропатии (при хронических интоксикациях, токсикоинфекциях, медикаментозные, blastomatoznye)
98. Аллергические полиневропатии (вакцинальные, сывороточные, медикаментозные и др.)
99. Дисметаболические полиневропатии: при дефиците витаминов, при эндокринных заболеваниях, при болезнях печени и почек и др.
100. Полиневропатии при аутоиммунных заболеваниях
101. Идиопатические и наследственные полиневропатии
102. Наследственные полиневропатии
103. Наследственные моторно-сенсорные невропатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
104. Наследственные сенсорно-вегетативные невропатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
105. Поражение отдельных периферических нервов. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
106. Синдром запястного канала
107. Синдром канала Гийена (поражение локтевого нерва в области кисти)
108. Синдром кубитального канала (поражение локтевого нерва в локтевой области)
109. Синдромы поражения лучевого и срединного нервов в локтевой области
110. Поражение надлопаточного и подмышечного нервов
111. Синдром тарзального канала
112. Синдром малоберцового нерва
113. Синдром бокового кожного нерва
114. Воспалительные мононевриты. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение

115. Поражение черепных нервов. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
116. Лицевые боли (прозопалгии). Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
117. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Поэтапное лечение и реабилитация. Санаторно-курортное лечение
118. Врожденная миотония (болезни Томсена, Эйленбурга)
119. Дистрофические миотонии (1-ый, 2-ой тип)
120. Периодический паралич (пароксизмальная миоплегия)
121. Миастенический синдром Ламберта-Итона
122. Классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы. Лечение и профилактика
123. Поражение центральной нервной системы при сепсисе
124. Поражение центральной нервной системы при бактериальном эндокардите
125. Медико-социальная экспертиза при инфекционных заболеваниях центральной нервной системы
126. Острые нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт.
127. Патогенетические механизмы ишемического инсульта
128. Феномен внутримозгового обкрадывания
129. Феномен обратного внутримозгового обкрадывания
130. Феномен обкрадывания позвоночных артерий при закупорке подключичных артерий
131. Избыточное и недостаточное коллатеральное кровообращение
132. Феномен невозобновления перфузии мозга после церебральной ишемии
133. Феномен возобновления мозгового кровообращения на дофункциональном уровне (зона «полутени» - пенумбра)
134. Метаболические изменения в очаге ишемии и в зоне «полутени» по соседству
135. Клиника тромбоза мозговых артерий
136. Клиника эмболий мозговых артерий
137. Клиника нетромботической гемодинамической ишемии
138. Клиника лакунарного инфаркта
139. Топическая диагностика ишемических поражений мозга
140. Диагноз ишемического инсульта.
141. Инструментальные методы исследования в диагностике ишемического инсульта (УЗДГ, транскраниальная доплерография, дуплексное и триплексное сканирование, КТ, МРТ, МР-ангиография, КТ-перфузия, церебральная ангиография)
142. Лечение ишемического инсульта. Базисная терапия. Дифференцированная терапия. Применение антитромботических средств. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта. Трудовая и социальная реабилитация при последствиях ишемического инсульта. МСЭ при последствиях ишемического инсульта
143. Кровоизлияние в мозг, этиология и факторы риска(геморрагический инсульт). Патогенез кровоизлияния в мозг. Клиника кровоизлияния
144. Инструментальные методы исследования в диагностике геморрагического инсульта (КТ, МРТ)
145. Лечение кровоизлияний в мозг. Базисная терапия. Дифференцированная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика геморрагического инсульта. Трудовая и социальная реабилитация при последствиях кровоизлияний в мозг. МСЭ при кровоизлиянии в мозг

146. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки). Классификация, этиология и патогенез.
147. Распознавание механизмов преходящих нарушений мозгового кровообращения
148. Артерио-артериальная атеротромботическая микроэмболия
149. Синдромы бассейна внутренней сонной артерии
150. Синдромы вертебро-базилярного бассейна
151. Субклавио-каротидные и анонимо-каротидные синдромы
152. Профилактика и лечение транзиторных ишемических атак
153. Прогноз при преходящих нарушениях мозгового кровообращения. МСЭ при преходящих нарушениях мозгового кровообращения
154. Синдром острой задней лейкоэнцефалопатии
155. Острая гипертоническая энцефалопатия
156. Дисциркуляторная энцефалопатия. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина ДЭП. Стадии ДЭП. Критерии диагностики ДЭП. Дифференциальный диагноз. Формулирование диагноза ДЭП. Профилактика ДЭП. Лечение ДЭП. МСЭ при ДЭП
157. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Классификация. Этиология. Морфология. Локализация. Клиника разрыва
158. Клиника неразорвавшейся аневризмы субклиноидной кисты внутренней сонной артерии
159. Клиника неразорвавшейся аневризмы задней соединительной артерии
160. Клиника неразорвавшейся аневризмы основной артерии
161. Интракраниальные артериовенозные аневризмы
162. Локализация артериовенозных аневризм
163. Клиника разрыва артериовенозных аневризм
164. Клиника неразорвавшейся артериовенозной аневризмы
165. Синдром каротидно-кавернозного соустья
166. Инструментальные методы исследования (ангиография, МРТ-ангиография), дифференциальный диагноз
167. Хирургическое лечение субарахноидального кровоизлияния при разрыве интракраниальных артериальных и артериовенозных аневризм
168. Фармакотерапия субарахноидального кровоизлияния при разрыве интракраниальных аневризм
169. Нарушение венозного кровообращения головного мозга. Этиология и патогенез
170. Тромбоз вен и тромбофлебиты твердой мозговой оболочки
171. Тромбоз поверхностных вен мозга
172. Тромбоз глубоких вен мозга
173. Синдром окклюзии верхней поллой вены
174. Дифференциально-диагностические признаки нарушений артериального и венозного кровообращения
175. Лечение нарушений интракраниального венозного кровообращения. Профилактика нарушений интракраниального венозного кровообращения
176. Нарушения кровообращения спинного мозга. Классификация, этиология, патогенез
177. Синдром верхнего сосудистого бассейна
178. Синдром нижнего сосудистого бассейна
179. Нарушение кровообращения в спинном мозге при поражении аорты и радикуломедулярной артерии
180. Кровоизлияния в спинном мозге
181. Преходящие нарушения спинального кровообращения
182. Артериовенозные мальформации спинного мозга.
183. Дифференциальный диагноз при острых расстройствах спинального кровообращения

184. Лечение и профилактика нарушений спинального кровообращения
185. Реабилитация при последствиях расстройств спинального кровообращения
186. Классификация вегетативных расстройств
187. Центральные вегетативные расстройства
188. Периферические вегетативные расстройства
189. Центральные вегетативные расстройства
190. Синдром вегетативной дистонии (психовегетативный синдром)
191. Вегетативная дистония конституционального генеза
192. Психофизиологическая вегетативная дистония (острая реакция на стресс)
193. Вегетативная дистония при неврозах, посттравматическом стрессовом расстройстве и других психических заболеваниях
194. Вегетативная дистония при эндокринных заболеваниях и в период гормональных перестроек (пубертат, климакс)
195. Вегетативная дистония при соматических заболеваниях. Клиническая картина
196. Нарушение терморегуляции и потоотделения. Клиническая картина
197. Вегетативные кризы. Клиническая картина. Терминология и классификация
198. Этиология и патогенез, понятие о паническом расстройстве. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
199. Нейрогенные обмороки
200. Рефлекторные обмороки
201. Вазодепрессорные (нейрокардиогенные) обмороки
202. Синдром периферической вегетативной недостаточности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
203. Ангиотрофалгические синдромы. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
204. Комплексный региональный болевой синдром 1-го типа (рефлекторная симпатическая дистрофия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение)
205. Комплексный региональный болевой синдром 2-го типа (каузалгия). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
206. Синдром Рейно, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
207. Эритромелалгия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
208. Синдромы поражения отдельных вегетативных структур
209. Синдром Горнера (центральный, преганглионарный, постганглионарный), диагностическое значение
210. Синдром Эйди, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
211. Невралгия носоресничного и крылонебного узлов, этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение
212. Синдромы поражения боковых рогов спинного мозга на разных уровнях
213. Вегетативные нарушения при поражении шейного и пояснично-крестцового сплетений
214. Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы
215. Нарушения мочеиспускания, классификация, этиология и патогенез. Лечение
216. Нарушения дефекации, классификация, этиология и патогенез. Лечение
217. Сексуальная дисфункция, классификация, этиология и патогенез. Лечение
218. Вегетативные нарушения при инфекционных заболеваниях (ботулизме, герпесе, ВИЧ-инфекции), классификация, этиология и патогенез. Лечение
219. Липидозы (ганглиозидозы, сфингомиелинозы, нейрональные цероидные липофуцинозы, глюкоцереброзидозы)
220. Лейкодистрофии (метахроматическая, глободноклеточная, суданофильная)
221. Фенилкетонурия
222. Нарушения обмена тирозина (алкаптонурия, гипертирозинемия, тирозинемия)

223. Нарушения обмена аминокислот с разветвлённой цепью (болезнь «кленового сиропа», органические ацидемии)
224. Нарушения обмена жирных кислот (адренолейкодистрофия)
225. Нарушения транспорта жирных кислот (болезнь Хартнупа, болезнь Лоу)
226. Нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия, метионинемия)
227. Нарушение обмена цикла мочевины (аргининемия, цитруллинемия)
228. Гликогенозы
229. Муколипидозы
230. Мукополисахаридозы
231. Нарушения обмена пуринов (синдром Леша – Найхана)
232. Нарушения обмена меди (болезнь Менкеса, гепатолентикулярная дегенерация)
233. Нарушения обмена железа (гемохроматоз)
234. Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной системы
235. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клиника, диагностика. Лечение
236. Аутосомно-рецессивный ювенильный паркинсонизм
237. Прогрессирующий надъядерный паралич
238. Мультисистемная атрофия
239. Лобно-височная деменция с паркинсонизмом
240. Заболевания, протекающие с синдромом мышечной дистонии
241. Заболевания, протекающие с синдромом хорей
242. Болезнь Гентингтона
243. Доброкачественная наследственная хорей
244. Сенильная хорей
245. Синдром Туретта
246. Заболевания, протекающие с миоклоническим синдромом
247. Эссенциальная миоклония
248. Прогрессирующая миоклоническая атаксия
249. Прогрессирующая миоклоническая эпилепсия
250. Наследственные нейрометаболические заболевания, проявляющиеся различными экстрапирамидными синдромами
251. Гепатолентикулярная дегенерация
252. Нейродегенеративное заболевание с накоплением железа I типа
253. Семейный кальциноз базальных ганглиев (болезнь Фара)
254. Наследственные и дегенеративные заболевания с преимущественным поражением мозжечковой и пирамидной систем
255. Классификация наследственных мозжечковых атаксий
256. Атаксия Фридрейха
257. Атаксия, связанная с недостаточностью витамина E
258. X-сцепленная рецессивная спиноцеребеллярная атаксия
259. Атаксия-телангиоэктазия
260. Аутосомно-доминантные мозжечковые (спиноцеребеллярные) атаксии
261. Эпизодические мозжечковые атаксии
262. Идиопатическая мозжечковая дегенерация
263. Врожденные (непрогрессирующие) мозжечковые атаксии
264. Наследственная спастическая параплегия
265. Боковой амиотрофический склероз
266. Прогрессирующий бульбарный паралич
267. Спинальная амиотрофия Вердника – Гофмана
268. Ювенильная спинальная амиотрофия (Кугельберга – Веландер)

269. Бульбоспинальная амиотрофия (Кеннеди)
270. Болезнь Альцгеймера
271. Деменция с тельцами Леви
272. Наследственные нейроэктодермальные дисплазии (факоматозы)
273. Нейрофиброматоз
274. Туберозный склероз
275. Болезнь Стерджа – Вебера (энцефалотригеминальный ангиоматоз)
276. Болезнь Гиппеля – Линдау (системный цереброретиновисцеральный ангиоматоз)
277. Болезнь Клиппеля-Тренона-Вебера (врожденный ангиоматоз спинного мозга и кожи)
278. Синдром Дауна
279. Синдром Клайнфельтера
280. Синдром Шерешевского – Тернера
281. Синдром трисомии X
282. Синдром Клайнфельтера
283. Синдром ломкой X-хромосомы
284. Эпилепсия. Эпидемиология. Современная классификация. Этиологическая классификация. Патогенез эпилепсии. Патоморфологическая картина эпилепсии. Клинические формы припадков. Диагностика эпилепсии. Дифференциальный диагноз. Лечение
285. Эписиндром в неонатальном периоде и младенческом возрасте
286. Доброкачественные идиопатические неонатальные судороги
287. Ранняя (неонатальная) миоклоническая энцефалопатия
288. Ранняя эпилептическая энцефалопатия с ЭЭГ-феноменом «супрессия-разряды»
289. Эпилептический синдром раннего детского возраста
290. Фибрилльные судороги
291. Детский (инфантильный) спазм (синдром Веста)
292. Доброкачественная миоклоническая эпилепсия раннего детского возраста
293. Тяжелая миоклоническая эпилепсия
294. Миоклоническая эпилепсия (миоклонический статус) в сочетании с непрогрессирующей энцефалопатией
295. Синдром Леннокса-Гасто
296. Миоклонико-астатическая эпилепсия (синдром Дус)
297. Эпилептические синдромы детского и подросткового возраста
298. Детская абсансная эпилепсия (пикнолепсия)
299. Ювенильная абсансная эпилепсия
300. Эпилепсия миоклоническая эпилепсия
301. Ювенильная миоклоническая эпилепсия (форма Януса)
302. Эпилепсия с генерализованными тонико-клоническими припадками пробуждения
303. Доброкачественная эпилепсия с центрo-темпоральными спайками (роландическая эпилепсия)
304. Доброкачественная затылочная эпилепсия
305. Доброкачественная парциальная эпилепсия с аффективной симптоматикой
306. Приобретенная афазия детского возраста (синдром Ландау-Клеффнера)
307. Эпилепсия у женщин
308. Эпилепсия у пожилых
309. Рефлекторная эпилепсия
310. Эпилепсия вздрагивания
311. Музыкагенная эпилепсия
312. Фотогенная эпилепсия
313. Кожевниковская эпилепсия

314. Черепно-мозговая травма. Эпидемиология, причины, патогенез и патоморфология. Классификация черепно-мозговой травмы. Критерии тяжести черепно-мозговой травмы. Клинические формы. Диагностика. Лечение
315. Гипертермический синдром. Причины возникновения
316. Синдром злокачественной гипертермии. Патогенез, клиника, интенсивная терапия
317. Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы
318. Принципы оценки и измерения результатов реабилитации
319. Шкалы для оценки степени выраженности периферического пареза
320. Шкалы для оценки степени тяжести спастического пареза
321. Оценка спастичности больных при заболеваниях нервной системы
322. Оценка чувствительных нарушений больных при заболеваниях нервной системы
323. Оценка функции поддержания вертикальной позы больных при заболеваниях нервной системы
324. Оценка нарушений ходьбы больных при заболеваниях нервной системы
325. Оценка мобильности больных при заболеваниях нервной системы
326. Методы оценки боли больных при заболеваниях нервной системы
327. Оценка проявлений паркинсонизма
328. Реабилитация больных с заболеваниями и травмами нервной системы
329. Реабилитация больных с легкой, среднетяжелой и тяжелой травмой головного мозга в остром периоде.
330. Реабилитация больных с позвоночно-спинномозговой травмой
331. Реабилитация больных при спастических парезах
332. Реабилитация больных при мозжечковых нарушениях
333. Реабилитация больных при болевом синдроме
334. Нейропсихологические нарушения при РС
335. Тазовые нарушения при РС
336. Реабилитация больных с отдельными неврологическими синдромами
337. Эмоционально-волевые нарушения при заболеваниях нервной системы

6.3.2. Типовые задачи

Задача № 1

Пациентка, 48 лет, предъявляет жалобы на шаткость, неустойчивость при ходьбе, особенно выраженные при выходе на улицу, при ходьбе по неровной поверхности. Впервые некоторую неустойчивость и ощущение шаткости отметила около 2 лет назад, связала с перенесенным стрессом (отсутствие вестей от мужа). Постепенно указанные симптомы нарастали, появился страх выходить на улицу одной.

При объективном осмотре: со стороны черепно-мозговых нервов — без особенностей; сухожильные рефлексы оживлены; парезов нет; мышечный тонус снижен; нарушений чувствительности не выявлено. При проверке координаторных проб: легкая атаксия и интенционный тремор в руках, выраженная атаксия и интенционный тремор в ногах. В позе Ромберга — покачивание без латерализации. Походка атактическая, с расширенной базой опоры. Шаги неравномерны по длине, скоростные показатели ходьбы нормальные. Грубо нарушена тандемная ходьба. При осмотре определяется высокий свод стопы.

Анализ крови: повышение уровня аминотрансфераз в крови (АЛТ — 87 ед/л, АСТ — 74 ед/л), в остальном без особенностей.

МРТ головного мозга: признаки атрофии мозжечка, умеренной заместительной гидроцефалии.

Электронейромиография (ЭНМГ) нижних конечностей: норма.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 2

Пациент, 42 года, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, затруднение речи (слова будто смазанные), поперхивание при еде, нарушение координации, слабость, неустойчивость при ходьбе, падения назад. Считает, что заболел около 3 лет назад, когда впервые стал отмечать неустойчивость при ходьбе, появились падения. Примерно с этого же времени родственники пациента, а затем и он сам стали замечать изменение осанки (появилась сутулость), мимики, появление гипокинезии. Была диагностирована болезнь Паркинсона, назначены леводопа + бенсеразид (Мадопар 250) — без особого эффекта. Состояние с течением времени прогрессивно ухудшалось, стали появляться нарушения речи (смазанная речь). Проводились курсы антиоксидантной и витаминотерапии — без видимого эффекта.

Данные объективного осмотра: в ясном сознании, ориентирован верно; фон настроения снижен; глазные щели равные, ограничено движение глазных яблок вверх, вниз, влево; лицо симметричное, гипомимичное; глоточный рефлекс снижен. Рефлексы орального автоматизма положительные. Мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу в правой руке. Рефлексы живые, справа выше. Патологических нет. Легкая дистоническая установка правой кисти. Силовых парезов нет. Чувствительность снижена по полиневритическому типу в конечностях больше справа. В позе Ромберга неустойчив. Пяточно-коленную пробу, пальценосовую пробу выполняет с дисметрией, больше справа. Симптом обратного толчка слабopоложительный с двух сторон. Ходьба с падениями, с широко расставленными ногами.

МРТ головного мозга (данные 2015 г.): атрофия ножек мозга. Определяются включения железа в области базальных ганглиев, среднего мозга, ножек мозга, мозжечка.

ЭНМГ: легкие признаки супрасегментарных нарушений контроля мышечной активности верхних конечностей с обеих сторон; признаки легкого поражения сенсорных нарушений периферических нервов верхних конечностей по полинейропатическому типу аксонального характера. ЭНМГ-признаков поражения лицевых нервов, первой ветви тройничных нервов, ядер ствола головного мозга (по данным мигательного рефлекса), моторных волокон периферических нервов верхних конечностей, первично-мышечного поражения не выявлено. Произвольная активность мышц лица достаточной амплитуды, симметричная. Непроизвольная активность мышц лица (тоническая, фазическая) не зарегистрирована. Потенциалы фасцикуляций не зарегистрированы.

Анализ крови и мочи без особенностей.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 3

Мужчина, 52 года, поступил в клинику с жалобами на нарушения ходьбы, выраженную скованность и слабость в ногах. Первые признаки заболевания в виде повышенной утомляемости и легких затруднений ходьбы после физической нагрузки отмечает примерно с 35 лет. Постепенно нарастали двигательные нарушения в нижних конечностях, появилось ощущение скованности в них. Семейный анамнез выяснить не удалось, так как пациент воспитывался в детском доме.

При объективном осмотре: черепно-мозговые нервы — без особенностей; глубокие рефлексy — высокие, с расширением рефлексогенных зон, на ногах выявляются клonusы коленных чашечек и стоп; мышечная сила в руках — норма, в ногах — снижена до 3,5 балла. Выявляются положительные патологические стопные рефлексy (Бабинского, Оппенгейма). Мышечный тонус в руках не изменен, в ногах — значительно повышен по спастическому типу. Нарушений чувствительности не выявлено. Координаторные пробы в руках выполняет точно, в ногах отмечаются некоторые затруднения из-за спастичности. В позе Ромберга устойчив. Походка спастическая, отмечаются раскачивание туловища, перекрещивание ног при ходьбе.

Анализy крови и мочи: норма.

МРТ головного мозга — без патологии, МРТ шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника: протрузии дисков L4–L5, L5–S1 без признаков компрессии спинного мозга. ЭНМГ: без патологии.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 4

Пациентка, 28 лет, жалуется на неустойчивость, пошатывание при ходьбе, двоение в глазах, повышенную утомляемость, сложности с концентрацией внимания.

Из анамнеза: периодически отмечала нарушения ходьбы, выраженную общую слабость, обращалась к врачам, наблюдалась неврологом с диагнозом вегето-сосудистой дистонии. На фоне общеукрепляющей терапии состояние немного улучшалось, однако полностью симптоматика не исчезала. Несколько месяцев назад стала отмечать двоение в глазах.

Объективно: черепно-мозговые нервы — отмечается монокулярный нистагм, легкая дисфагия, скандированная речь. Сухожильные рефлексy — D=S, высокие. Брюшные рефлексy отсутствуют. Парезов нет. Нерезко выраженный положительный рефлекс Бабинского с двух сторон, клonusy стоп. Чувствительных расстройств не выявлено. Координаторные пробы выполняет с атаксией. Положительные пробы на дисметрию, адиадохокинез. В позе Ромберга неустойчива. Походка атактическая, с расширенной базой опоры.

Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови — без патологии.

МРТ головного мозга: на T2 — множественные гиперинтенсивные очаги, от 3 до 5 мм, расположенные перивентрикулярно, в мозолистом теле, стволе, мозжечке. При проведении МРТ с введением контрастного вещества отмечается накопление контраста очагом у переднего рога правого бокового желудочка, двумя очагами в мозолистом теле, одним — в мозжечке. МРТ спинного мозга — без патологии. Глазное дно: отмечается побледнение височных половин дисков зрительных нервов.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 5

Мужчина, 42 года, жалуется на слабость в ногах, нарушение ходьбы (особенно затруднены подъемы по лестнице, посадка в транспорт), атрофию мышц нижних конечностей.

Анамнез: первые признаки заболевания отметил в возрасте около 30 лет — стала появляться слабость в ногах, главным образом в стопах. В последующем слабость нарастала, появились атрофии мышц стоп и голеней, сложности с подъемом по лестнице. В последние два года стал отмечать появление слабости в кистях.

Объективно: черепно-мозговые нервы без особенностей. Отмечаются гипотрофии мышц рук, ног, более выраженные в дистальных отделах. Сила в кистях и стопах снижена до 1–2 баллов. Встает из положения лежа и сидя со вспомогательными приемами. Походка по типу «степпаж», невозможна ходьба на пятках и носках. Изменение стопы по типу «фридрайховской». Отсутствуют сухожильные и подошвенные рефлексы. Чувствительность — не изменена.

Общий анализ крови, общий анализ мочи — норма. Биохимический анализ: креатинфосфокиназа — 901 МЕ. МРТ головного и спинного мозга — без патологии. ЭНМГ: первично-мышечный характер изменений.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 6

Пациент К, 28 лет обратился в поликлинику по м/ж с жалобами на слабость в обеих руках и левой ноге, общую замедленность движений, периодически – болезненные судороги в ноге, подворачивание, подволакивание ноги при ходьбе. Вышеописанные симптомы отмечает около 3х лет. Наследственность не отягощена. В неврологическом статусе отмечается олигобрадикинезия, больше выраженная слева, повышение мышечного тонуса по экстрапирамидному типу в руках, мелкоразмашистый статокинетический тремор рук, при ходьбе отмечается отсутствие синкинезий слева, дистоническая установка левой стопы.

МРТ в-ва головного мозга с признаками умеренной степени атрофии конвекситальных отделов коры больших полушарий, среднего мозга, мозжечка.

МРТ шейного, поясничного отделов: начальные проявления остеохондроза.

ЭНМГ данные без особенностей. При психологическом обследовании аффективных, интеллектуальных нарушений не выявлено

Биохимический анализ крови, клинический анализ крови – без особенностей.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 7

Пациентка В, 21г., длительное время беспокоят неустойчивость при ходьбе, спотыкания, иногда - падения, одышка при физической нагрузке (не может без остановок подняться на 2 й этаж, пройти расстояние более 500 м), в последнее время родственники стали отмечать изменения в речи, в связи с чем обратилась за медицинской помощью.

При объективном осмотре отмечается ожирение, стрии на коже живота, бледность кожных покровов, систолический шум в проекции аортального клапана.

При неврологическом осмотре отмечается дизартрия, скандированная речь, мышечная гипотония в конечностях, снижение рефлексов на руках, отсутствие рефлексов в ногах, снижение глубокой чувствительности, слабость и невыраженная атрофия мышц ног, деформация стоп (полая стопа), координаторные нарушения преимущественно в ногах.

Клинический, биохимический анализ крови – без особенностей (в т.ч. КФК крови)

МРТ в-ва ГМ - объемных образований, патологических ишемических очагов не выявлено.

ЭНМГ нижних конечностей: снижение амплитуды ПД чувствительных волокон.

ЭКГ - ПБЛНПГ, ишемические изменения в области нижней стенки левого желудочка, межжелудочковой перегородки.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 8

Пациент К, 37 лет. Со слов супруги последние 4 года отмечаются нарушения поведения в виде вспышек агрессии, раздражительности, эпизодов депрессии, тревоги. По этому поводу был уволен с работы, стал злоупотреблять алкоголем (около 1 литра крепких спиртных напитков ежедневно). Из анамнеза известно, что отец пациента скончался в возрасте 51 года в психиатрической больнице.

При неврологическом осмотре отмечается снижение тонуса в конечностях, единичные хореоформные гиперкинезы в области лица, в правой руке при ходьбе. Затруднено выполнение пальце-носовой пробы справа из-за гиперкинеза. При психологическом исследовании выявлены аффективные нарушения, умеренное когнитивное снижение.

В клиническом анализе крови отклонений нет. В биохимическом анализе крови наблюдается повышение печеночных трансаминаз: АЛТ – 128, АСТ – 76, в остальном – без отклонений. УЗИ печени – гепатомегалия, селезенка – без особенностей.

Биохимический анализ крови, исследование уровня меди: концентрация общей меди 13,6 мкмоль/л (12,6-24,4), концентрация свободной меди 5,2 мкмоль/л (1,1-3,5), церулоплазмин – 244 мг/л (180-450), медь мочи суточная 0,6 мкмоль/л (0,3-1,3).

МРТ вещества головного мозга – признаки диффузной атрофии мозжечка, больших полушарий.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 9

Пациент В, 28 лет обратился к врачу с жалобами на дрожание в руках, нарушение ходьбы, эпизодические боли в суставах, раздражительность, вспыльчивость.

Болеет около 1 года, до этого времени к врачам не обращался. Наследственность не отягощена.

При неврологическом осмотре выявляется статокINETический тремор рук, легкая дистоническая установка правой кисти.

В клиническом анализе крови – лейкопения (3,5) , тромбоцитопения (142)

В биохимическом анализе крови - без особенностей.

Биохимический анализ крови на гормоны щитовидной железы: наблюдается незначительное повышение Т4св, нормальный уровень ТТГ крови.

Обмен меди: повышение концентрации свободной меди , снижение общего уровня меди, снижение церулоплазмينا незначительное, повышение концентрации меди в суточной моче.

МРТ вещества головного мозга: гипоинтенсивный сигнал от базальных ядер на T2, вероятно, накопление железа.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 10

Пациентка В, 11 лет. Со слов мамы, около 1 года назад отметила, что ребенок плохо передвигается, часто падает, пассивен, снизилась успеваемость в школе. Обращалась по этому поводу в поликлинику, был назначен курс массажа, однако, состояние не улучшается.

При объективном осмотре соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе снижение мышечной силы в конечностях, больше в нижних, псевдогипертрофия мышц голени, сухожильные рефлексы с верхних конечностей снижены, с нижних не вызываются. При вставании с пола пациентка использует прием Говерса – «взбирание руками по себе»

Клинический анализ крови – без особенностей. В биохимическом анализе крови повышение КФК до 3800 ЕД/л. ЭКГ – без патологии.

МРТ ГМ, спинного мозга - без особенностей.

При ЭНМГ исследовании выявляется первично–мышечный характер изменений.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 11

Мужчина 26 лет обратился с жалобами на нарастающую слабость в правой ноге и неустойчивость походки. Из анамнеза известно, что в возрасте 22 лет у него в течение недели было снижено зрение на левый глаз. К врачам по этому поводу не обращался, зрение в течение недели восстановилось. Два года назад стал отмечать императивные позывы на мочеиспускание и снижение потенции.

В неврологическом статусе: Горизонтальный нистагм с двух сторон, усиливающийся при отведении глазных яблок в стороны, легкое недоведение правого глазного яблока кнутри. Диплопии нет. Снижение силы в правой ноге до 4 баллов, симптом Бабинского справа, пошатывание в позе Ромберга, снижена вибрационная чувствительность на ногах.

На МРТ головного мозга множественные очаги повышенной плотности, преимущественно в белом веществе полушарий мозга и перивентрикулярно, у задних рогов боковых желудочков, в мозжечке.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 12

Мужчина 26 лет на протяжении четырех месяцев отмечает повышенную физическую утомляемость, парестезии в пальцах ног, распространяющиеся затем проксимально, слабость в правой ноге при длительной ходьбе, шаткость походки.

В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, оживление сухожильных рефлексов в руках и ногах, отсутствие брюшных рефлексов, симптом Бабинского справа, пошатывание в позе Ромберга, правосторонняя гемигипестезия.

По данным МРТ головного мозга в лобных, теменных долях с двух сторон, в валике мозолистого тела визуализируются немногочисленные округлые очаги, четко очерченные, гиперинтенсивные в T2 и гипоинтенсивные в T1 режимах, максимально размером до 10 мм.

При оптической когерентной томографии выявлены начальные признаки частичной атрофии зрительных нервов обоих глаз.

При регистрации зрительных вызванных потенциалов указание на поражение зрительного нерва одного глаза.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 13

Женщина 25 лет. Беспокоит неловкость в руках, неуверенность походки, которая усиливается в темноте. Эти нарушения отмечаются в течение трех недель и постепенно нарастают. Два с половиной года назад на протяжении месяца испытывала нарушения мочеиспускания в виде затруднения при удержании мочи.

В неврологическом статусе: В руках и ногах снижение суставно-мышечного чувства и вибрационной чувствительности. Сухожильные рефлексы с мышц ног высокие D=S. Симптом Бабинского с двух сторон. Мимопадание при выполнении пальценосовой и коленопяточной пробы. Неустойчивость в позе Ромберга и при ходьбе с закрытыми глазами.

На МРТ головного мозга: определяются множественные очаги демиелинизации в белом веществе обоих полушарий.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 14

Девушка 19 лет. Жалобы на боль за правым глазным яблоком, затем через неделю снизилась острота зрения на правый глаз и движения глазным яблоком стали болезненными. Осмотрена офтальмологом. Выявлена центральная скотома в правом глазу.

В неврологическом статусе: Парезов и других неврологических нарушений не выявлено. На МРТ головного мозга выявлены единичные очаги демиелинизации в белом веществе обоих полушарий.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 15

Женщина 20 лет, обратилась к неврологу с жалобами на давящие головные боли в лобно-теменной области, общую утомляемость. Заболела около месяца назад, без видимой причины.

В неврологическом статусе: черепные нервы без особенностей, сухожильные рефлексы D=S, средней живости, выпадение брюшных рефлексов, патологических стопных знаков нет, координаторные пробы выполняет удовлетворительно, устойчива в позе Ромберга, астенизирована, эмоционально лабильна, тазовых нарушений нет.

На МРТ головного мозга выявлены множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий мозга и в мозжечке, гиперинтенсивные в T2 и гипоинтенсивные в T1 режимах, диаметром от 2 до 6 мм.

По данным офтальмоскопии нормальная картина глазного дна.

При выполнении зрительных вызванных потенциалов признаков поражения зрительных нервов не выявлено.

При оптической когерентной томографии не выявлено изменения дисков зрительных нервов глазного дна.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 16

Больной Н., 42 года поступил в отделение с жалобами на нарушение глотания твердой пищи, затекание жидкостей в нос, появление носового оттенка голоса. Данная симптоматика более выражена во второй половине дня и значительно уменьшается после сна.

Из анамнеза известно, что полгода назад перенес острый гайморит, после лечения ЛОР-ом было рекомендовано плановое проведение оперативного лечения в связи с искривлением носовой перегородки. После осмотра ЛОР-ом в оперативном лечении было отказано из-за выявленного нарушения подвижности мягкого неба, был направлен на обследование к неврологу. Спустя месяц появились нарушения произношения слов, родственники заметили «назолизацию» голоса. Спустя три месяца появилось покашливание при глотании твердой, а затем и жидкой пищи.

Обследовался у невролога, в неврологическом статусе: Обоняние сохранено с обеих сторон. Зрачки правильной формы D=S, фотореакции живые. Незначительно ослаблена конвергенция глазных яблок. Поля зрения при ориентировочной проверке без ограничений. Нистагма нет. Чувствительность на лице не изменена. Атрофия и фибриллярные подергивания в mm. masseter с 2-х сторон. При оскаливании отстаёт правый угол рта. Язык атрофичен (видны «отпечатки» зубов), отклонен вправо, повышен тонус корня языка. Видны постоянные фибриллярные подергивания мышц языка. Мягкое небо практически неподвижно. Выявляются дизартрия, дисфония, дисфагия. Оживлен оромандибулярный рефлекс с 2-х сторон. Хоботковый рефлекс (+). При осмотре выявляются атрофии мышц шеи, над- и подостных мышц, фибриллярные подергивания на mm. sternocleidomastoideus, deltoideus, biceps brachii, pectoralis с 2-х сторон. Миастенических и миотонических реакций нет. Сила мышц достаточная. Мышечный тонус физиологический. Глубокие рефлексы оживлены, с расширенными рефлексогенными зонами, S>D. Вызывается рефлекс Россолимо с обеих рук. Координаторных нарушений нет. Функции тазовых органов не нарушены. Походка не изменена.

МРТ головного мозга – легко расширение субарахноидального пространства по конвекситальной поверхности полушарий.

МРТ шейного отдела позвоночника – остеохондроз шейного отдела позвоночника 2-3 период. МР-признаки нестабильности C3, C4, C5, C6 кзади. Латеральная левосторонняя грыжа межпозвонкового диска C5-C6.

Стимуляционная ЭНМГ языка и оромандибулярной мускулатуры – нарушение нервно-мышечной передачи в системе лицевого нерва – мышца, окружающая рот справа и тройничного нерва – двубрюшная мышца слева: положительный декремент тест, положительные постактивационные феномены, положительная проба с прозеринном. Выявлены признаки аксонопатии левого тройничного нерва.

Игольчатая ЭНМГ: выявлена выраженная спонтанная активность в виде укрупненных потенциалов двигательных единиц.

Лабораторное обследование IgG, IgM к вирусу клещевого энцефалита, моноцитарному эрлихиозу, клещевому баррелиозу, гранулоцитарному анаплазмозу – отрицательные.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.

7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 17

Больной С., 50 лет, жалобы при поступлении на отделение на эпизодические нарушения глотания, ухудшение произносительной функции речи, эпизоды насильственного смеха или плача при психоэмоциональном напряжении, слабость мышц, похудание и нарушение мелкой моторики руки.

Из анамнеза известно, что впервые моторная неловкость в руках появилась около двух лет назад, спустя полгода обратил внимание на похудание мышц плечевого пояса и рук, развитие слабости в руках. Месяц назад родственники обратили внимание на нечеткость произнесения слов, появление насильственных эмоций. За несколько дней до госпитализации остро развились нарушения глотания твердой пищи и жидкости, появилась гиперсаливация.

В неврологическом статусе: Обоняние снижено. Зрачки правильной формы D=S, фотореакции живые. Незначительно ослаблена конвергенция глазных яблок, больше справа. Поля зрения при ориентировочной проверке без ограничений. Мелкоамплитудный горизонтальный нистагм в крайних отведениях глазных яблок. Чувствительность на лице не изменена. Лицевая мускулатура напрягается симметрично. Язык без атрофичен, по средней линии. Повышен тонус корня языка. Мягкое небо напрягается слабо. Глоточный рефлекс снижен. Выявляется дизартрия, дисфагия, дисфония. Оромандибулярный рефлекс оживлен с обеих сторон. Положительный хоботковый рефлекс. Активные и пассивные движения в полном объеме. Выявляется гипотрофия мелких мышц кистей. Мышечный тонус близок к физиологическому с некоторой склонностью к гипотонии. Снижение мышечной силы в дистальных отделах обеих рук до 4 баллов. Миастенических и миотонических реакций нет. Фибриллярные подергивания в mm. biceps brachii с двух сторон. Глубокие рефлекс на руках оживлены, на ногах средней живости, D=S. Вызывается рефлекс Россолимо с обеих рук. Чувствительных и координаторных нарушений нет. Функции тазовых органов не сохранены. Походка не изменена.

При обследовании:

Терапевт – Гипертоническая болезнь II степени. Артериальная гипертензия 2;

Офтальмолог – гипертоническая ангиопатия ретинальных сосудов;

Дуплексное сканирование БЦА – признаки атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий без гемодинамически значимого стенозирования;

МРТ головного мозга – единичные сосудистые очаги в белом веществе лобных долей, смешанная заместительная гидроцефалия легкой степени;

МРТ шейного отдела позвоночника - остеохондроз шейного отдела позвоночника 3 период, осложненный грыжеобразованием С4-С5;

ЭНМГ - признаки умеренного поражения мотонейрона на уровне передних рогов спинного мозга на уровне шейного, поясничного утолщения, ствола головного мозга. Регистрируются потенциалы фасцикуляций в верхних конечностях. Лабораторное обследование данных за инфекционные агенты не выявило.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 18

Пациент К, 43 года, предъявляет жалобы на эпизодически возникающее двоение предметов по горизонтали, нарастающий к концу дня двухсторонний птоз, также отмечает мышечную слабость в конечностях. Из анамнеза известно, что вышеописанные жалобы возникли около месяца назад, проявляются и нарастают во второй половине дня, при длительном чтении и после физической нагрузки.

В неврологическом статусе: опущение верхних век, более выраженное справа, движение правого глазного яблока ограничено вверх и кнаружи, движение левого глазного яблока ограничено вверх, двоение предметов при взгляде вправо и влево. Поля зрения при ориентировочной проверке без ограничений. Нистагма нет. Чувствительность на лице сохранена. Легкая сглаженность правой носогубной складки. Язык по средней линии. Мягкое небо напрягается достаточно, симметрично. Голос звучный, дизартрии нет, эпизодическое поперхивание при еде. Глоточный рефлекс низкий. Рефлексы орального автоматизма отрицательные. Мандибулярный рефлекс средней живости, симметричный с обеих сторон. Активные и пассивные движения в полном объеме. Атрофии нет. Мышечный тонус физиологический. Сила мышц достаточная во всех группах, однако при выполнении повторных сгибательных движений, мышечная сила в дистальных отделах рук снижается до 4 баллов. Фибриллярных подергиваний нет. Глубокие рефлексы средней живости, D>S, рефлекс Россолимо с правой руки. Патологических рефлексов нет. Чувствительность и координация не нарушены. Функции тазовых органов: никтурия. Походка без особенностей.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 19

Больной И., 44 года. Поступил с жалобами на нарушения памяти на прошлые события (выпадения из памяти всех аспектов, событий своей жизни за последние более 20 лет, начиная с окончания школы по настоящее время), трудности запоминания лиц окружающих людей и узнавания людей, с которыми заново общается или которых давно не видел, трудности усвоения и запоминания новой информации, нарушение обоняния, вкусовых ощущений, отсутствие желаний, полового влечения.

Из анамнеза болезни: 5 лет назад проходил стационарное лечение в инфекционной больнице с диагнозом: «Герпетический менингоэнцефалит, тяжелая форма. Отек мозга».

На МРТ головного мозга: «МР-картина кистозно-глиозных атрофических изменений в медиобазальных отделах обеих височных долей, глиозных изменений в области лобных долей и островка слева».

На ЭЭГ: «Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о снижении функционального уровня нейронов коры с нарушением таламо-кортикальных связей и дисфункцией срединных структур мозга. Без очаговой и пароксизмальной активности».

Неоднократно обращался за медицинской помощью, проходил лечение. Наблюдался в ПНД по месту жительства с диагнозом: «Органическое заболевание головного мозга, амнестический синдром». Получал экселон 9,5 мг длительно, акатинол мемантин 10 мг (6 месяцев), курсами: нейромидин, глиатилин, кортексин, церебролизин – без выраженной положительной динамики.

При поступлении: Состояние удовлетворительное. Соматически компенсирован. В неврологическом статусе: ЧМН: глазные щели D=S. Зрачки D=S, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Глотание, фонация, артикуляция не нарушены. Мышечный тонус физиологический. Мышечная сила достаточная. Глубокие рефлексy живые, D=S. С-м Бабинского (-) с 2-х сторон. Глубокая и поверхностная чувствительность не нарушены. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив. Менингеальные с-мы (-). Психический статус: Сознание не помрачено. Ориентирован всесторонне правильно. В контакт вступает легко, многоречив. Речь правильная, фразовая. На вопросы отвечает обстоятельно. Сон достаточный по качеству и продолжительности. Утомляемость не выражена. Фон настроения ровный. Без продуктивной симптоматики. Деперсонализационный синдром.

При нейропсихологическом обследовании нарушений ВПФ очагового характера не обнаружено. Нарушения памяти не носят модально-специфический характер. Трудности опознания реальных лиц или изображений лиц не носят избирательного характера, т.е. не являются зрительно-гностическими. В ходе патопсихологического обследования было выявлено наличие тяжелого внутрисемейного конфликта, нарушение межличностного взаимодействия между членами семьи больного и родителями больного (между женой и родителями), которые наблюдались задолго до болезни, а во время болезни резко обострились.

По данным экспериментально-психологического исследования уровень и структура интеллекта сохранены и соответствует уровню хорошей возрастной нормы (WAIS IQ 115/110=114). Грубых атентивно-мнестических нарушений не обнаружено. В настоящее время наиболее выраженными являются нарушения в эмоционально-личностной и поведенческой сферах с трудностями межличностного взаимодействия, затруднений в сексуальной сфере. По отношению к обследованию по данным MMPI отмечается тенденция к утрированной подаче жалоб, жизненных трудностей. Вероятно, имеет место конверсионный компонент, предъявляемые нарушения памяти носят функциональный характер.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 20

Больной К., 69 лет. При поступлении жалобы на плохую память, «мутность» в голове, проблемы с ориентировкой. Со слов жены, не может контролировать свое поведение, часто бывает агрессивен, в речи преобладает ненормативная лексика. Не сдержан в поведении, на замечания легко дает раздражительные реакции. Окружающее часто воспринимает как враждебное. Самообслуживание резко ограничено, самостоятельно только одевается и принимает пищу. Требует постоянного ухода и помощи. Часто неопрытен мочой и калом. Дома ничем не занят, постоянно смотрит телевизор (бесцельно переключает с канала на канал). Длительно наблюдается терапевтом поликлиники, неврологом по поводу церебрального атеросклероза, гипертонической болезни 3 ст. с кризовым течением, Риск ССО 3-4, повторных транзиторно-ишемических атак. На МРТ головного мозга: «МР-картина множественных лакунарных очагов в белом веществе полушарий. Смешанная заместительная гидроцефалия выраженной степени». Состояние удовлетворительное. Соматически компенсирован. Контакт малопродуктивен. Во время беседы и обследовании пассивен, безынициативен, не критичен к своему состоянию и поведению. Речь лексически обеднена. На вопросы отвечает кратко, односложно. Автобиографические данные на момент беседы рассказать практически не может, сообщает только отрывочные сведения. Неопрытен. Дезориентирован во времени полностью, в месте частично (понимает, что находится в больнице), в собственной личности ориентирован частично — смог назвать только свое имя и отчество, не помнит свою фамилию, дату рождения, возраст; не смог назвать, как зовут жену. В неврологическом статусе: ЧМН: глазные щели D=S. Зрачки D=S, фотореакции ослаблены. Ослаблена конвергенция глазных яблок. Легкая сглаженность левой носогубной складки. Язык девирует влево. Глотание, фонация, артикуляция не нарушены. Хоботковый рефлекс (+). Мышечный тонус физиологический. Мышечная сила достаточная. Глубокие рефлексы живые, S>D. Вызывается рефлекс Россолимо и Вартенберга с правой руки. Глубокая и поверхностная чувствительность не нарушены. Координаторные пробы выполняет медленно, неуверенно. В позе Ромберга покачивается. Менингеальные симптомы (-).

При экспериментально-психологическом обследовании простые инструкции понимает и выполняет правильно, сложные - требуют дополнительных пояснений, повторение инструкций, демонстрации. К выполнению заданий интереса не проявляет, не расстраивается при неудачах. Постоянно нуждается в побуждении к деятельности, не способен к поддержанию волевого усилия. При исследовании процесса мышления выявляется снижение уровня обобщения, конкретизация, инертность мышления. Темп сенсо-моторных реакций выражено замедлен, неравномерен. Процессы памяти грубо снижены, больной не способен к усвоению новой информации. Объем оперативной и кратковременной памяти сужены (1ед.) Счет возможен в письменной форме, устно недоступен. Корректурные пробы выполнить не может. При нейропсихологическом обследовании отчетливой очаговой симптоматики не обнаружено, избирательных нарушений высших психических функций не выявлено. В целом выражены признаки интеллектуально-мнестического дефекта общеорганического генеза.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.

7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 21

Больная Б., 69 лет. Госпитализирована в связи с проблемами с памятью, которые постепенно прогрессировали в последние 7 лет, усилились 2 года назад на фоне психотравмирующей ситуации (отдала крупную сумму денег телефонным аферистам): больная стала беспокойной, тревожной, постоянно испытывала трудности в подборе нужного слова, стала растерянной, не помнила, что нужно сделать, стала испытывать трудности ориентировки в окружающем. Со слов родных, появились изменения в поведении: по характеру всегда отличалась гиперактивностью, общительностью, обладала «кипучей энергией», всегда настаивала на своем, стремилась к доминированию, лидерству в отношениях с людьми, однако в последние 2 года стала молчаливой, необщительной, отстраненной.

При поступлении: Сознание не помрачено. Контакт малопродуктивен. Не может назвать текущую дату, имя врача. Понимает, что находится в больнице. В собственной личности ориентирована верно. Жалуется на плохое настроение, но описать и конкретизировать свои жалобы не может. Выглядит депримированной, голос тихий, лицо грустное. На вопросы отвечает односложно, кратко. Начинает отвечать на вопросы и теряет нить рассуждений. Сон не нарушен. Аппетит снижен, но рацион съедает. Четкие суточные колебания настроения не определяются. Нарушена память на текущие события, проявления фиксационной амнезии, амнестической дезориентировки во времени. Продуктивная психотическая симптоматика и опасные тенденции не определяются.

В неврологическом статусе выявляется микроочаговая рассеяная симптоматика. МРТ головного мозга выявило внутреннюю асимметричную (левостороннюю) и наружную гидроцефалию заместительного характера.

При патопсихологическом обследовании выявляются значительные нарушения когнитивных процессов. Инструкции в памяти удерживает плохо, постоянно требуется напоминание. Интересы к обследованию не проявляет, к неудачам равнодушна. Нарушено понимание переносного смысла пословиц и поговорок, сложных логико-грамматических конструкций, значительно снижен уровень суждений, операционные характеристики мышления. Выявляется выраженное снижение процессов памяти, сужение объема оперативной памяти и активного внимания. Выполнение личностных опросников больной недоступно. По данным проективного теста Люшера значимого отклонения от аутогенной нормы не обнаружено, фон настроения относительно ровный. Результаты нейропсихологического обследования укладываются в картину акустико-мнестической афазии с избирательным нарушением номинативной функции речи и речеслуховой оперативной памяти.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 22

Пациент 46 лет, обратился к неврологу с жалобами на «головокружение» (чувство опьянения, дурноты), которое возникло при повышении АД до 250/120 мм.рт.ст. за 3 дня до обращения к неврологу на фоне психоэмоционального стресса. При снижении АД «головокружение» уменьшилось, однако, сохраняется в незначительной степени до сих пор. При осмотре: без очаговой симптоматики, тревожен, фиксирован на своих переживаниях. МРТ головного мозга - без патологии.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 23

Пациентка М., 35 лет обратилась с жалобами на внезапно возникший кратковременный приступ головокружения при повороте головы, сопровождающийся тошнотой и рвотой. При осмотре - АД 120/70 мм.рт.ст., неврологический статус – без очаговой симптоматики. Клинический анализ крови – без патологии. МРТ головного мозга - без очаговой симптоматики.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 24

Пациент А., 20 лет обратился на консультацию к неврологу из-за периодически возникающих ощущений вращения окружающих предметов, чувства проваливания с предшествующим шумом в ушах, неприятных ощущениях в левой половине тела на фоне головокружения. Со слов сопровождающих, кратковременно терял сознание (пациент этого не помнит).

МРТ головного мозга - без патологии.

ЭГГ - повышен порог судорожной готовности. На момент осмотра - без очаговой симптоматики.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 25

Больная С., 42 лет обратилась к неврологу с жалобами на повторяющееся периодически головокружение системного характера. Периодически головокружение сопровождается головной болью по типу гемикрании. Данные жалобы беспокоят в течение около 5 лет. Провоцирует головные боли употребление красного вина. Мать пациентки длительно страдала мигренями.

При осмотре в период головокружения - неустойчивость в позе Ромберга, горизонтальный нистагм. В остальном – без очаговой симптоматики. При проведении МРТ головного мозга-патологии не выявлено.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 26

Пациент И., 34 лет обратился к терапевту с жалобами на общую слабость, шум в ушах, головокружение, снижение слуха на левое ухо. Ранее здоров, жалобы нарастал в течение года. Перенаправлен на консультацию к неврологу: при неврологическом осмотре – гипостезия левой половины лица, сходящееся косоглазие, неустойчивость в позе Ромберга.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 27

Женщина 57 лет доставлена в больницу в связи с жалобами на тошноту, выраженное головокружение, расстройство глотания, которые возникли 2 часа назад.

В течение 10 лет отмечаются повышения артериального давления до 210/100 мм рт.ст.

При обследовании: сознания - ясное, артериальное давление – 160/110 мм рт.ст., пульс – 96 ударов в минуту, ритм правильный.

Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, птоз, миоз и энофтальм справа, голос глухой, нарушено глотание, справа свисает дужка мягкого нёба и отсутствует глоточный рефлекс, парезов мышц конечностей нет, болевая и температурная чувствительность ослаблены на лице справа, на туловище и конечностях - слева, интенционный тремор при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб в правых конечностях.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 28

Мужчина 65 лет доставлен в приемное отделение в связи с головной болью, выраженное головокружением, шаткостью походки и неловкостью в конечностях, которые возникли на фоне физической нагрузки.

При осмотре: в сознании, артериальное давление – 190/110 мм рт.ст., пульс – 67 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: выраженная ригидность шейных мышц, горизонтальный и вертикальный нистагм, мышечная гипотония в конечностях. Через 2 часа состояние больного постепенно ухудшилось, появились сонливость, нарушение глотания, осиплость голоса, частота сердечных сокращений уменьшилась до 42 в минуту.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 29

Мужчина 25 лет обратился с жалобами на головокружение, слабость и неловкость в ногах и в руках, которые появились около 5 дней назад и постепенно нарастают. Пять лет назад перенёс правосторонний ретробульбарный неврит с хорошим восстановлением зрения.

На МРТ головного мозга в режиме T2 определялись множественные очаги, преимущественно вокруг желудочков.

В неврологическом статусе: снижение силы в ногах до 3-х баллов, в руках до 4 баллов, оживление сухожильных рефлексов, клonusы стоп, симптом Бабинского с обеих сторон.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 30

Пациентка А., 70 лет. Родственники сообщили, что днем на фоне подъема АД внезапно возникла слабость в правых конечностях, перестала понимать обращенную к ней речь, не могла говорить. Кроме того, была однократная рвота, сознание, со слов, не теряла.

Известно, что длительно страдает гипертонической болезнью. Другие хронические заболевания отрицает. При поступлении АД - 220/120 мм. рт. ст., ЧСС- 56 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез, достигающий плечей в ноге, складывается впечатление о наличии гипестезии в правых конечностях, мышечный тонус в правых конечностях незначительно повышен по спастическому типу, симптом Бабинского, симптом Оппенгеймера справа.

При выполнении люмбальной пункции получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность – опалесцирующий). При исследовании: цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,57 г/л). На КТ в лобно-височной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 31

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс.

В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты.

При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована наружу. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях.

При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %).

На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 32

Больная 74 лет поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Была найдена родственниками на полу со следами рвоты.

В анамнезе гипертоническая болезнь.

При осмотре: состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен из-за афазии. Держится левой рукой за голову, гиперестезия на внешние раздражители. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Бехтерева. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Правосторонний гемипарез до 3,0 - 3,5 баллов. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, глубокие рефлексы D<S, симптом Бабинского справа. После поясничного прокола получена цереброспинальная жидкость с примесью крови. При КТ головного мозга в левом полушарии головного мозга определяется участок неравномерно повышенной плотности, размерами 33×30×25 мм, передний рог и тело левого бокового желудочка поджаты, борозды лобной и височной долей сглажены, отмечается распространение крови в субарахноидальное пространство.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 33

Больной 40 лет поступил в отделение в тяжелом состоянии. Со слов родственников сегодня внезапно на фоне эмоционального стресса возникла сильная головная боль. Отмечалась однократная рвота, кратковременное психомоторное возбуждение, сменившееся угнетением сознания.

В анамнезе у больного частые приступы головной боли по поводу чего проведена МР ангиография сосудов головного мозга, на которой была выявлена аневризма основной артерии.

При осмотре состояние тяжелое. Уровень сознания - глубокий сон. Выраженный менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи, симптомов Бехтерева, Кернига с двух сторон. Симптомов поражения черепных нервов, парезов конечностей нет. Отмечается двусторонний симптом Бабинского. Другой очаговой неврологической симптоматики не выявляется. При поясничном проколе получен окрашенный кровью ликвор, вытекающий под повышенным давлением. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, в осадке эритроциты покрывают все поле зрения.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 34

На приеме мужчина 25 лет, у которого в течение 5 дней отмечается нарастающая слабость в конечностях. Ранее был здоров, но перенес респираторную инфекцию около 2 нед назад. Температура тела на момент осмотра — 36,8 °С, АД — 120/70 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) — 85 в минуту, частота дыхательных движений (ЧДД) — 31 в минуту. Дыхание поверхностное.

Неврологический осмотр: у пациента наблюдается симметричная слабость мышц обеих половин лица и дистальных мышц конечностей. Поверхностная чувствительность сохранена. Мышечно-суставное чувство нарушено. Глубокие сухожильные рефлексы не вызываются; отмечаются сгибательные подошвенные рефлексы.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 35

На приеме молодая женщина 25 лет. Считает себя больной в течение 2–3 нед. 3 нед. назад перенесла ОРВИ.

Обратилась в связи с появлением у нее опущения век, двоения в глазах. Ей стало сложно подниматься по лестнице из-за возникающей слабости мышц ног.

При осмотре речь дизартрична, наблюдаются птоз и снижение мышечной силы, преимущественно в проксимальных отделах конечностей. Чувствительность не нарушена.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 36

Пациент 17 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в правой руке и левой ноге, которые появились 2 дня назад.

Из анамнеза известно, что за неделю до госпитализации отмечались желудочно-кишечные расстройства и незначительный подъем температуры. Накануне развития мышечной слабости отмечались боли в мышцах конечностей.

При осмотре: со стороны черепных нервов — без патологии. Снижение силы в проксимальных отделах правой руки до 3,0–3,5 баллов. Рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц D<S (D — dexter, правый; S — sinister, левый). В левой ноге сила снижена в проксимальных и дистальных отделах до 2,0–2,5 и 3,5–4,0 баллов соответственно. Коленные и ахилловы рефлексы S<D. Расстройств чувствительности нет. При исследовании спинномозговой жидкости на 3-й день после развития мышечной слабости определяется синдром клеточно-белковой диссоциации с лимфоцитарным плеоцитозом: цитоз — 60 лимфоцитов, белок — 3,3 мг/л, давление — 190 мм водного столба.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 37

У пациента 42 лет через 2 нед после гриппа снова появились температура 38 °С, слабость и онемение в конечностях, головная боль, головокружение системного характера.

В неврологическом статусе — тетрапарез, горизонтальный нистагм, проводниковое расстройство поверхностной и глубокой чувствительности, динамическая атаксия. На МРТ головного мозга: 5 крупных гиперинтенсивных очагов в белом веществе лобных и теменных долей.

Ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз — 156 клеток за счет лимфоцитов, белок 0,6 г/л.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 38

На приеме мужчина 35 лет, обратился после перенесенной неделю назад ОРВИ в связи с шаткостью походки, легкой слабостью в ногах, двоением в глазах. Из анамнеза известно, что пациент страдает алкоголизмом.

При неврологическом осмотре: атаксия, сухожильная арефлексия, офтальмоплегия; умеренно выраженная слабость в конечностях; болевая чувствительность сохранена, но есть нарушения глубокой чувствительности. При электронейромиографии снижена амплитуда, Н-рефлекс не вызывается.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 39

На приеме мужчина 27 лет, у которого в течение 3 дней отмечается нарастающая слабость в конечностях. Со слов больного, ранее был здоров, но перенес респираторную инфекцию около 10 дней назад. В первые дни заболевания беспокоили боли и парестезии в ногах.

Температура тела на момент осмотра — 36,8 °С, АД — 120/70 мм рт.ст., ЧСС — 85 в минуту, ЧДД — 31 в минуту. Дыхание поверхностное.

Неврологический осмотр: у пациента наблюдается незначительная симметричная слабость дистальных мышц конечностей. Все виды чувствительности нарушены. Глубокие сухожильные рефлексы не вызываются.

По данным электронейромиографии — аксональная дегенерация.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача № 40

Пациент, 58 лет, обратился с жалобами на слабость, неловкость в правой руке, некоторую замедленность в движениях и затруднения при выполнении “мелких” движений правой рукой. Указанные жалобы беспокоят около года. Также сообщает, что длительно страдает гипертонической болезнью с кризовым течением. Около полутора лет назад перенес транзиторную ишемическую атаку, которая проявлялась слабостью и неловкостью правых конечностей. С того же времени сообщает, что принимает антиагреганты. Наследственность не отягощена. Жалоб на ухудшение обоняния не предъявляет, запоры отрицает.

В неврологическом статусе отмечаются олигобрадикинезия правых конечностей, больше выраженная в руке, повышение мышечного тонуса по экстрапирамидному типу в правых конечностях, отсутствие патологических рефлексов, при ходьбе — отсутствие синкинезий справа. МРТ вещества головного мозга с признаками умеренной степени атрофии конвекситальных отделов коры больших полушарий, явления лейкоареоза, множественные лакунарные инфаркты в белом веществе полушарий.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

6.3.3. Типовые тестовые задания

1. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы:
 - а) верхней прямой
 - б) наружной прямой
 - в) нижней прямой
 - г) нижней косой
2. Мидриаз возникает при поражении:
 - а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - в) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
 - г) среднего непарного ядра
 - д) ядра медиального продольного пучка
3. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента:
 - а) T6 или T7
 - б) T8 или T9
 - в) T9 или T10
 - г) T10 или T11
4. При центральном пирамидном параличе не наблюдается:

- а) гипотрофии мышц
 - б) повышения сухожильных рефлексов
 - в) нарушения функции тазовых органов
 - г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
5. Хореический гиперкинез возникает при поражении:
- а) палеостриатума
 - б) неостриатума
 - в) медиального бледного шара
 - г) латерального бледного шара
6. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии:
- а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально
7. Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии:
- а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально
8. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля):
- а) в продолговатом мозге
 - б) в мосту мозга
 - в) в ножках мозга
 - г) в зрительном бугре
9. Медиатором тормозного действия является:
- а) ацетилхолин
 - б) ГАМК
 - в) норадреналин
 - г) адреналин
10. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются:
- а) в латеральном ядре бледного шара
 - б) в полосатом теле
 - в) в медиальном ядре бледного шара
 - г) в субталамическом ядре
11. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия:
- а) мозжечковая
 - б) сенситивная
 - в) вестибулярная
 - г) корковая

12. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через:
- а) красное ядро
 - б) люисово тело
 - в) черное вещество
 - г) полосатое тело
13. Биназальная гемианопсия наступает при поражении:
- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
 - б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
 - в) зрительной лучистости
 - г) зрительных трактов
14. К концентрическому сужению полей зрения приводит неполное сдавление:
- а) зрительного тракта
 - б) зрительного перекреста
 - в) наружного коленчатого тела
 - г) зрительной лучистости
15. При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия
- а) биназальная
 - б) гомонимная
 - в) битемпоральная
 - г) нижнеквадрантная
16. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении:
- а) зрительного тракта
 - б) зрительного перекреста
 - в) зрительной лучистости
 - г) внутренней капсулы
17. Через верхние ножки мозжечка проходит путь:
- а) задний спинно-мозжечковый
 - б) передний спинно-мозжечковый
 - в) лобно-мосто-мозжечковый
 - г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
18. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении:
- а) обонятельного бугорка
 - б) обонятельной луковицы
 - в) височной доли
 - г) теменной доли
19. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:
- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
 - б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
 - в) зрительных трактов перекреста зрительных нервов
 - г) зрительной лучистости с двух сторон
20. Истинное недержание мочи возникает при поражении:
- а) парацентральных долек передней центральной извилины
 - б) шейного отдела спинного мозга

- в) поясничного утолщения спинного мозга
 - г) конского хвоста спинного мозга
21. При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется:
- а) в верхних отделах моста мозга
 - б) в нижних отделах моста мозга
 - в) в дорсальном отделе покрышки среднего мозга
 - г) в ножках мозга
22. Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании:
- а) с нарушением всех видов чувствительности – на противоположной
 - б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
 - в) с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности – на противоположной
 - г) с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага
23. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия:
- а) динамическая
 - б) вестибулярная
 - в) статическая
 - г) сенситивная
24. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексх справа очаг локализуется:
- а) в левом мосто-мозжечковом углу
 - б) в правом полушарии мозжечка
 - в) в мосту мозга слева
 - г) в области верхушки пирамиды левой височной кости
25. Миелин в центральной нервной системе вырабатывают:
- а) астроциты
 - б) олигодендроциты
 - в) микроглиоциты
 - г) эпендимоциты
26. сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла:
- а) вестибулярного
 - б) крылонебного
 - в) коленчатого
 - г) гассерова
27. Миелинизация волокон пирамидной системы начинается:
- а) на третьем месяце внутриутробного развития
 - б) в конце первого года жизни
 - в) в начале второго года жизни
 - г) на последнем месяце внутриутробного развития

28. Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов:
- а) С1-С4
 - б) С2-С5
 - в) С3-С6
 - г) С4-С7
 - д) С5-С8
29. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) С5-С8
 - б) С5-С8, Т1-Т2
 - в) С6-С8
 - г) С8-Т2
30. Нервные импульсы генерируются:
- а) клеточным ядром
 - б) наружной мембраной
 - в) аксоном
 - г) нейрофиламентами
31. В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят:
- а) черное вещество
 - б) гиппокамп
 - в) миндалина
 - г) мамиллярные тела
 - д) ретикулярная формация
32. На срезе нижнего отдела продолговатого мозга не различают ядра:
- а) нежное и клиновидное
 - б) спинно-мозгового пути тройничного нерва
 - в) подъязычных нервов
 - г) лицевого, отводящего нервов
33. В состав среднего мозга не входят:
- а) красные ядра
 - б) ядра блокового нерва
 - в) ядра глазодвигательного нерва
 - г) ядра отводящего нерва
34. Гемипарез, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения:
- а) бледного шара
 - б) хвостатого ядра
 - в) красного ядра
 - г) таламуса
35. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается:
- а) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
 - б) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
 - в) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
 - г) спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов

36. Истинный астереогноз обусловлен поражением:
- а) лобной доли
 - б) височной доли
 - в) теменной доли
 - г) затылочной доли
37. Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении:
- а) наружных отделов зрительного перекреста
 - б) язычной извилины
 - в) глубинных отделов теменной доли
 - г) первичных зрительных центров в таламусе
38. Дендриты, воспринимающие холодовые раздражения, содержат рецепторы в виде:
- а) неинкапсулированных чувствительных окончаний Руффини
 - б) инкапсулированных чувствительных окончаний Краузе
 - в) телец Меркеля
 - г) телец Фатера- Пачини
39. Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга:
- а) С3-С4
 - б) С5-С6
 - в) С7-С8
 - г) С8-Т1
 - д) Т1-Т2
40. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка:
- а) на свет
 - б) на болевое раздражение
 - в) на конвергенцию
 - г) на аккомодацию
41. Больной со зрительной агнозией:
- а) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
 - б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
 - в) не видит предметы по периферии полей зрения
 - г) видит предметы, но не узнает их
42. Больной с моторной афазией:
- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
 - б) не понимает обращенную речь и не может говорить
 - в) может говорить, но не понимает обращенную речь
 - г) может говорить, но речь скандированная
43. Больной с сенсорной афазией:
- а) не может говорить и не понимает обращенную речь
 - б) понимает обращенную речь, но не может говорить
 - в) может говорить, но забывает названия предметов
 - г) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
 - д) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

44. Амнестическая афазия наблюдается при поражении :
- а) лобной доли
 - б) теменной доли
 - в) стыка лобной и теменной доли
 - г) стыка височной и теменной доли
45. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении:
- а) ножек мозга
 - б) моста мозга
 - в) продолговатого мозга
 - г) покрышки среднего мозга
46. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении:
- а) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
 - б) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
 - в) колена внутренней капсулы слева
 - г) заднего бедра внутренней капсулы слева
47. При альтернирующем синдроме Мийяра – Гублера очаг находится:
- а) в основании ножки мозга
 - б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
 - в) в области красного ядра
 - г) в основании нижней части моста мозга
48. При сочетании двустороннего синдрома Горнера с расстройством болевой и температурной чувствительности на руках с наибольшей вероятностью можно предположить наличие у больного:
- а) спинальной формы рассеянного склероза
 - б) цервикальной сирингомиелии
 - в) экстремедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
 - г) интрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
49. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие:
- а) нижнего вялого парапареза
 - б) диссоциированной параанестезии
 - в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
 - г) сенситивной атаксии нижних конечностей
50. Ветвью шейного сплетения является:
- а) малый затылочный нерв
 - б) подкрыльцовый нерв
 - в) лучевой нерв
 - г) срединный нерв
51. Ветвью плечевого сплетения является:
- а) диафрагмальный нерв

- б) подкрыльцовый нерв
 - в) надключичный нерв
 - г) большой ушной нерв
52. В состав поясничного сплетения входит:
- а) бедренный нерв
 - б) бедренно-половой нерв
 - в) седалищный нерв
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
53. Малый затылочный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов:
- а) C3-C4
 - б) C1-C3
 - в) C2-C4
 - г) C1-C4
54. Бедренный нерв образуют корешки:
- а) L3
 - б) L2-L4
 - в) L1-L2
 - г) L1-L4
55. Крестцовое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов:
- а) S1-S3
 - б) S1-S5
 - в) L4-S4
 - г) L3-S5
56. Седалищный нерв составляют волокна корешков:
- а) S1-S2
 - б) L5-S3
 - в) S2-S3
 - г) L5-S5
57. Малоберцовый нерв составляют волокна корешков:
- а) L1-L2
 - б) L2-L3
 - в) L1-S2
 - г) L4-S1
58. Надключичный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов:
- а) C3-C4
 - б) C2-C4
 - в) C4-C6
 - г) C2-C6
59. Большой ушной нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов:
- а) C1-C2
 - б) C1-C4
 - в) C3
 - г) C5

60. Диафрагмальный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов:
- а) С1-С2
 - б) С2-С3
 - в) С3-С5
 - г) С1-С5
61. При поражении диафрагмального нерва отмечается:
- а) затруднение дыхания
 - б) затруднение глотания
 - в) икота
 - г) рвота
 - д) верно а) и в)
 - е) верно а) и б)
62. Подкрыльцовый нерв иннервирует:
- а) двуглавую мышцу плеча
 - б) разгибатели предплечья
 - в) дельтовидную мышцу
 - г) все перечисленное
63. При поражении кожно-мышечного нерва отмечается:
- а) снижение карпорадиального рефлекса
 - б) ослабление сгибания предплечья
 - в) снижение сгибательно-локтевого рефлекса
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
64. Поясничное сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) Th12-L4
 - б) L1-L5
 - в) Th11-L5
 - г) L1-L4
65. В большеберцовый нерв входят волокна корешков:
- а) L1-L2
 - б) L3-L4
 - в) L4-S3
 - г) L1-S3
66. Компрессионное поражение запирательного нерва сопровождается:
- а) болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
 - б) болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
 - в) болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра
 - г) болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра
67. При параличе Дюшенна – Эрба страдает функция мышц:
- а) дельтовидной и трехглавой
 - б) двуглавой и внутренней плеча
 - в) сгибателей кисти

- г) верно а) и б)
д) верно б) и в)
68. Каузалгический болевой синдром наиболее часто встречается при повреждении нерва:
а) срединного
б) локтевого
в) большеберцового
г) малоберцового
д) правильно а) и б)
е) правильно а) и в)
69. Для паралича Дежерин – Клюмпке характерно нарушение чувствительности:
а) на наружной поверхности плеча
б) на внутренней поверхности плеча
в) на наружной поверхности предплечья
г) на внутренней поверхности предплечья
д) верно а) и в)
е) верно б) и г)
70. Для поражения лучевого нерва в верхней трети плеча не характерна слабость:
а) разгибателей предплечья
б) разгибателей кисти
в) мышцы, отводящей 1-й палец
г) дельтовидной мышцы
71. Для поражения лучевого нерва на уровне средней трети плеча характерно наличие:
а) паралича разгибателей предплечья
б) выпадения рефлекса с трехглавой мышцы
в) паралича разгибателей кисти
г) верно а) и б)
д) верно а) и в)
72. Для поражения локтевого нерва на уровне запястья не является характерным:
а) слабость разгибания и приведения пятого пальца
б) нарушение приведения первого пальца
в) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца
г) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти
73. При поражении срединного нерва не возникает:
а) нарушение сгибания 1-го, 2-го и отчасти 3-го пальцев кисти
б) нарушение пронации кисти
в) слабость разгибателей средних фаланг 2-го и 3-го пальцев кисти
г) снижение мышечно-суставного чувства в концевых фалангах 2-го и 3-го пальцев кисти
д) атрофии межкостных мышц кисти
74. Для поражения бедренного нерва выше пупартовой связки характерно наличие:
а) гипестезии на передней поверхности бедра
б) паралича сгибателей бедра
в) паралича разгибателей голени
г) всего перечисленного
д) верно а) и б)

75. Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов:
- а) кортикоспинальных
 - б) кортиконуклеарных
 - в) лобно-мосто-мозжечковых
 - г) руброспинальных
76. Для тегментального синдрома не является характерным наличие:
- а) атаксии на стороне очага
 - б) тремора, миоклонии на стороне очага
 - в) гемигипестезии на противоположной стороне
 - г) нарушения старт-рефлекса
 - д) птоза, миоза, энофтальма на противоположной очагу стороне
77. Хватательный рефлекс (Янишевского) отмечается при поражении:
- а) теменной доли
 - б) височной доли
 - в) лобной доли
 - г) затылочной доли
78. Слуховая агнозия наступает при поражении:
- а) теменной доли
 - б) лобной доли
 - в) затылочной доли
 - г) височной доли
79. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня:
- а) верхних отделов продолговатого мозга
 - б) нижних отделов продолговатого мозга
 - в) красных ядер
 - г) моста мозга
80. Для нижнего синдрома красного ядра (синдром Клода) не является характерным наличие:
- а) паралича глазодвигательного нерва на стороне очага
 - б) гемипареза, гемигипестезии на противоположной стороне
 - в) гемиатаксии на противоположной очагу стороне
 - г) гипотонии мышц конечностей на противоположной очагу стороне
 - д) интенционного тремора на противоположной очагу стороне
81. Для альтернирующего синдрома Раймона – Сестана характерно наличие:
- а) пареза взора
 - б) паралича глазодвигательного нерва
 - в) паралича отводящего нерва
 - г) спазма мимических мышц
82. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов:
- а) лицевого и отводящего
 - б) лицевого и глазодвигательного
 - в) языкоглоточного и блуждающего
 - г) подъязычного и добавочного

83. Для синдрома яремного отверстия не характерно поражение нерва:
- а) языкоглоточного
 - б) блуждающего
 - в) добавочного
 - г) подъязычного
84. Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко) не является характерным наличие:
- а) паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага
 - б) атаксии на стороне очага
 - в) сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага
 - г) нарушения болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне
 - д) гемипареза на противоположной очагу стороне
85. Полушарный парез взора (больной смотрит на очаг поражения) связан с поражением доли:
- а) лобной
 - б) височной
 - в) теменной
 - г) затылочной
86. Асимметрия лицевой мускулатуры по типу центрального пареза лицевого нерва на фоне эмоциональных реакций больного (симптом Венсана) наблюдается при нарушении связей между таламусом и:
- а) верхними отделами теменной доли
 - б) нижними отделами теменной доли
 - в) височной долей
 - г) лобной долей
87. Апраксия возникает при поражении:
- а) лобной доли доминантного полушария
 - б) лобной доли недоминантного полушария
 - в) теменной доли доминантного полушария
 - г) теменной доли недоминантного полушария
88. Расстройство схемы тела отмечается при поражении:
- а) височной доли доминантного полушария
 - б) височной доли недоминантного полушария
 - в) теменной доли доминантного полушария
 - г) теменной доли недоминантного полушария
89. Сенсорная афазия возникает при поражении:
- а) верхней височной извилины
 - б) средней височной извилины
 - в) верхнетеменной дольки
 - г) нижней теменной дольки
90. К лимбическому отделу больших полушарий мозга не относится:
- а) гиппокамп
 - б) прозрачная перегородка

- в) поясная извилина
 - г) круговая борозда островка
 - д) гипоталамус
91. Моторная апраксия в левой руке развивается:
- а) при поражении колена мозолистого тела
 - б) при поражении ствола мозолистого тела
 - в) при поражении утолщения мозолистого тела
 - г) при всем перечисленном
92. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов:
- а) С5-Т10
 - б) Т1-Т12
 - в) С8-Л3
 - г) Т6-Л4
93. Каудальный отдел сегментарного аппарата парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов:
- а) L4-L5-S1
 - б) L5-S1-S2
 - в) S1-S3
 - г) S2-S4
 - д) S3-S5
94. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов:
- а) С6-С7
 - б) С7-С8
 - в) С8-Т1
 - г) Т1-Т2
 - д) Т2-Т3
95. Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении:
- а) четверохолмия
 - б) продолговатого мозга
 - в) гипоталамуса
 - г) спинного мозга
96. Интегральная деятельность обоих полушарий головного мозга обеспечивается:
- а) проекционными волокнами
 - б) ассоциативными волокнами
 - в) комиссуральными волокнами
 - г) ассоциативными полями корковых отделов анализаторов
97. Ассоциативные волокна связывают:
- а) симметричные части обоих полушарий
 - б) несимметричные части обоих полушарий
 - в) кору со зрительным бугром и нижележащими отделами (центробежные и центростремительные пути)

г) различные участки коры одного и того же полушария

98. Астереогноз возникает при поражении:

- а) язычной извилины теменной доли
- б) верхней височной извилины
- в) нижней лобной извилины
- г) верхней теменной доли

99. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага:

- а) в верхних отделах передней центральной извилины слева
- б) в нижних отделах передней центральной извилины слева
- в) в заднем бугре внутренней капсулы
- г) в колоне внутренней капсулы
- д) в среднем отделе передней центральной извилины справа

100. Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага:

- а) в переднем адверсивном поле справа
- б) в верхнем отделе задней центральной извилины справа
- в) в нижнем отделе передней центральной извилины справа
- г) в верхнем отделе передней центральной извилины справа
- д) в нижнем отделе задней центральной извилины справа

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения ОПОП на государственном экзамене.

Оценивание знаний, умений, навыков и опыта деятельности в соответствии с компетенциями осуществляется в виде контроля, который включает в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения выпускником знаний и практических заданий, выявляющих степень сформированности умений и навыков.

Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по экзаменационным билетам, каждый из которых содержит 3 вопроса и ситуационную задачу. Максимальная продолжительность подготовки ответов по экзаменационному билету - не менее 45 минут.

Большинство экзаменационных вопросов и заданий требуют от выпускника умения интегрировать знания, полученные при изучении различных дисциплин, осуществлять междисциплинарную связь.

При отборе экзаменационных вопросов и заданий учитывалась возможность и способность выпускника продемонстрировать как теоретические знания, так и специальные компетенции, а также собственную профессиональную позицию.

Результаты сдачи государственного экзамена оцениваются по 4-х бальной шкале: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена приведены в разделе 3.2. настоящей Программы.

7. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

7.1. Общие положения проведения государственной итоговой аттестации

Объем (в зачетных единицах) государственной итоговой аттестации - 108 часов (3 зе).

Государственная итоговая аттестация состоит из подготовки и сдачи государственного экзамена. Перед государственным экзаменом проводятся консультации для обучающихся.

Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по экзаменационным билетам.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания Институт утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося лица, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий.

7.2. Порядок проведения государственного экзамена

Прием государственных экзаменов проводится на открытом заседании экзаменационной комиссии. Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по экзаменационным билетам.

Для подготовки к ответу по экзаменационному билету обучающемуся лицу предоставляется не менее 45 минут. Выбрав билет, обучающиеся лицо называет его номер членам экзаменационной комиссии и секретарю, фиксирующему время начала подготовки к ответу.

Для подготовки обучающееся лицо обеспечивается бумагой со штампом и программой государственного экзамена, а также иными материалами, которые могут быть предоставлены экзаменационной комиссией. Обучающимся лицам запрещается пользоваться средствами связи и электронной техникой. Личные вещи (сумки, пакеты, папки, верхнюю одежду и т.д.) обучающиеся лица оставляют в специально отведенном месте в аудитории.

Обычно выпускники приглашаются отвечать в той последовательности, в которой они брали билеты, но при необходимости этот порядок может не соблюдаться. Отвечая по вопросам экзаменационного билета, выпускник в свободной форме излагает известный ему материал. Содержание ответа должно быть полным, при этом выпускнику следует строго придерживаться экзаменационных вопросов, избегая изложения излишних сведений. По общему правилу, экзаменационная комиссия выслушивает ответ выпускника до конца, однако, в тех случаях, когда уровень подготовки обучающегося лица очевиден и не вызывает сомнений, ответ его может быть прерван. Члены государственной экзаменационной комиссии вправе задавать выпускнику уточняющие и дополнительные вопросы в рамках билета, как во время ответа, так и после ответа на каждый вопрос или по билету в целом.

По окончании ответов всех выпускников государственная экзаменационная комиссия в присутствии секретаря проводит совещание с целью обсуждения оценок выпускников. Во время совещания выпускники и иные лица не вправе находиться в аудитории, где состоялся государственный экзамен. Экзаменационная оценка выставляется комиссией с учетом ответов по каждому вопросу билета. В случае расхождении мнений членов комиссии спорные вопросы решаются голосованием, при этом председатель экзаменационной комиссии обладает правом решающего голоса.

В процессе оглашения результатов государственного экзамена председатель вправе отметить ответы выпускников, показавших наиболее высокий уровень знаний, а также обратить внимание тех выпускников, чьи ответы имели существенные недостатки.

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной

экзаменационной комиссии. Протокол подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии, а также секретарем государственной экзаменационной комиссии. Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день ее проведения.

Обучающиеся лица, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, а также транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов) и погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающееся лицо должен представить в Институт документ, подтверждающий причину его отсутствия.

7.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляции по результатам прохождения государственного аттестационного испытания.

По результатам государственного аттестационного испытания (государственного экзамена) обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающееся лицо имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся лицом в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающееся лицо, подавшее апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося лица не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в

государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся лицу предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в течение двух недель с момента принятия решения об аннулировании аттестационного испытания.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.