

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

 О.А.Игнатова

«30» апреля 2025г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.56 НЕЙРОХИРУРГИЯ

1.Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	тесты рефераты эссе ситуационные задачи практические задания
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные		
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении	тесты ситуационные задачи практические

	радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	задания
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестовые задания демонстрация практических навыков ситуационные задачи,
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	тестовые задания демонстрация практических навыков ситуационные задачи,
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-10	организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи практические задания

2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

4. Шкалы оценивания

5. ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

6.

7. Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

8. Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

9.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

10.

11. УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в

	соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

12. ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

13.

14. Критерии оценки реферата

15.

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

16.

17. Критерии оценки конспекта

18.

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

19.

20. Критерии оценки доклада

21.

Критерий	Максимальный балл
-----------------	--------------------------

Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	5

22.

23. Критерии оценки ситуационной задачи

24.

25. При выставлении оценки преподаватель учитывает:
26. - полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
27. - логичность изложения материала;
28. - аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
29. - умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.
30. По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

31.

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетвори- тельно	Неудовлет- ворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

32.

33. Критерии оценки эссе

34.

35. Требования к структуре:
36. 1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
37. 2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательны.
38. 3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

39.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	
		полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их	0-2	

		раскрытия		
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	0-2	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	0-2	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	0-2	
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП.

УК – 1, УК-3

Знать:

1. Сущность преподавательской деятельности, ее структура и способы оценки.
2. Принципы отбора содержания обучения и выбора современных обучающих технологий.
3. Принципы и приемы создания учебно-методических материалов для повышения эффективности обучающего процесса.
4. Различные формы проведения обучения (лекции, семинары, практические занятия, активные методы обучения).

5. Виды и формы организации самостоятельной работы.
6. Принципы разработки критериев и оценки результатов обучения.

Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении

2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах

3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении

4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

Устройства, предназначенные для длительного хранения больших объемов данных в ПК, представляет собой

1. внешнюю память компьютера

2. постоянную память

3. сверхбыстродействующую память

4. видеопамять

Канал связи представляет собой

1. среду, по которой передаются сигналы

2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов

3. устройства, осуществляющие прием сигналов

4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется

1. информационной системой

2. базой данных

3. операционной системой

4. программным обеспечением

УК-2

Знать:

1. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции _____ уровня управления

А. Оперативного

Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Технического

2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

А. Оперативного

Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Институционального

3. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

А. Звеном управления

Б. Нормой управляемости

В. Уровнем управления

Г. Управленческой ступенью

4. Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления

- А. Коллективные
- Б. Экономические
- В. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

5. Функция планирования включает

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

УК-3

1. Педагогический процесс – это:

- А) последовательное воздействие педагога на обучающихся;
- Б) объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека;
- В) целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся;
- Г) система позитивных влияний педагога на обучающихся.

2. Объектом педагогики является:

- А) воспитательный процесс;
- Б) человек, развивающийся в результате обучения;
- В) педагогический процесс;
- Г) обучение.

ПК-1, ПК-9

Знать:

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями
 - 1) 10-15 %
 - 2) 25-30 %
 - 3) 50-55 %
 - 4) 35-40 %
2. Обусловленность здоровья генетическими факторами
 - 1) 8-12 %
 - 2) 10-15 %
 - 3) 18-22 %
 - 4) 30-35 %
3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды
 - 1) 7-10 %
 - 2) 12-15 %
 - 3) 20-25 %
 - 4) 30-35 %
4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения
 - 1) 20-22 %
 - 2) 15-18 %
 - 3) 8-10 %
 - 4) 12-15 %
 - 5)

5. Статистические показатели состояния общественного здоровья
- 1) демографические показатели
 - 2) заболеваемость и инвалидность
 - 3) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
 - 4) количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала
6. Индикатором состояния здоровья населения является
- 1) доступность медицинской помощи
 - 2) обеспеченность медицинской помощью
 - 3) уровень заболеваемости
 - 4) обращаемость за медицинской помощью
7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении
- 1) статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
 - 2) проспективный, ретроспективный
 - 3) наблюдения и контроля
 - 4) динамический и вариационный
8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека
- 1) организация медицинской помощи
 - 2) окружающая среда
 - 3) биологические факторы
 - 4) образ жизни

Владеть:

- анализировать результаты профилактических мероприятий;
- организовывать диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

ПК-2

Знать:

1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится

А. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ

Б. В соответствии с программой диспансеризации, разработанной индивидуально для каждого пациента его лечащим врачом

В. В соответствии с желаниями пациента

Г. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработанным и утвержденным на уровне субъекта федерации

2. Диспансеризация определенных групп взрослого населения может проводиться

А. В государственных медицинских организациях

Б. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы

В. В муниципальных медицинских организациях

Г. В частных медицинских организациях

ПК-3

Знать:

1. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является
 - а) фильтрация
 - б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
 - в) отстаивание
 - г) применение пергидроля
2. Применение комплексонов показано
 - а) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
 - б) для профилактики инфекционных заболеваний
 - в) с целью повышения иммунитета
 - г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма
3. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной
 - 1) дезактивации
 - 2) дегазации и дезинфекции
 - 3) дезинфекции
 - 4) санитарной обработки и дегазации
4. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно химически опасными веществами
 - а) в течение 1 часа после воздействия
 - б) после появления симптомов поражения
 - в) после выхода из очага
 - г) немедленно
5. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях
 - а) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
 - б) аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
 - в) костюм противохимической защиты
 - г) фильтрующий противогаз
6. Коллективные средства защиты
 - а) больницы
 - б) формирования гражданской обороны
 - в) фильтрующие противогазы
 - г) убежища и укрытия
7. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях
 - а) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация
 - б) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
 - в) оказание медицинской помощи и госпитализация
 - г) эвакуация, отселение и рассредоточение
8. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения
 - а) укрытие в защитных сооружениях
 - б) своевременная эвакуация
 - в) медикаментозная профилактика
 - г) использование противогазов
9. Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге
 - а) тетрациклин
 - б) доксициклин
 - в) рифампицин
 - г) цефамезин

ПК-4

Знать:

1. Какой критерий используется для индивидуальной оценки заболеваемости
 - 1) уровень заболеваемости
 - 2) структура заболеваемости
 - 3) кратность заболеваний в год
 - 4) средняя длительность одного заболевания
2. Показатели естественного движения населения
 - 1) миграция и смертность
 - 2) рождаемость и младенческая смертность
 - 3) смертность и естественный прирост
 - 4) рождаемость, смертность, младенческая смертность и естественный прирост
3. Естественный прирост зависит от
 - 1) численности населения
 - 2) миграции населения
 - 3) детской смертности
 - 4) рождаемости и смертности
4. Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется
 - 1) увеличением естественного прироста
 - 2) нулевым естественным приростом
 - 3) отрицательным естественным приростом
 - 4) демографическим взрывом
5. Современный тип возрастной структуры населения России
 - 1) стабильный
 - 2) регрессивный
 - 3) прогрессивный
 - 4) волнообразный
6. Какой из перечисленных процессов относится к естественному движению населения
 - 1) миграция
 - 2) плодовитость
 - 3) динамика причин смерти
 - 4) рождаемость

ПК -5,

Знать:

- Топографическую анатомию основных областей: головного мозга, спинного мозга, сосудов центральной нервной системы.
- Анатомические особенности детского возраста
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при нейрохирургической патологии
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления

Типовые тестовые задания:

1. Какая артерия проходит через кавернозный синус?
 1. Наружная сонная артерия
 2. Внутренняя сонная артерия
 3. Средняя мозговая артерия
 4. Передняя мозговая артерия
2. Какие черепные нервы проходят в наружной стенке кавернозного синуса?
 1. Обонятельный

2. Зрительный
3. Глазодвигательный, отводящий, блоковой
4. Лицевой
5. Тройничный

3. Какие черепные нервы страдают при развитии верхнего дислокационного синдрома в связи с ущемлением височной доли в вырезке намета мозжечка ?

1. Зрительный
2. Глазодвигательный, отводящий, блоковой
3. Каудальные нервы
4. Лицевой
5. Тройничный

4. Симптомы поражения переднего рога спинного мозга :

1. Снижение температурной и болевой чувствительности
2. Периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента
3. Фасцикулярные подергивания
4. Утрата мышечно-суставного чувства
5. Вазомоторные расстройства

5. Симптомы поражения заднего рога спинного мозга:

1. Снижение мышечно-суставного чувства
2. Периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента
3. Фасцикулярные подергивания
4. Диссоциированные нарушения в зоне своего сегмента
5. Вазомоторные расстройства

6. Симптомы поражения передней серой спайки:

1. Симметричный периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента

2. Симметричное сегментарное снижение температурной и болевой чувствительности

3. Вазомоторные и трофические расстройства с 2 сторон
4. Снижение тактильной и вибрационной чувствительности

7. Симптомы поражение бокового рога:

1. Периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента
2. Диссоциированные нарушения чувствительности
3. Вазомоторные и трофические расстройства чувствительности в зоне иннервации

иннервации

4. Утрата мышечно-суставного чувства
5. Снижение тактильной чувствительности

8. Синдром Броун-Секара включает:

1. Центральные паралич на стороне поражения
2. Центральные паралич на противоположной стороне
3. Проводниковая диссоциированная анестезия на стороне поражения
4. Проводниковая диссоциированная анестезия на противоположной стороне
5. Сегментарные расстройства и периферический парез мышц соответствующего миотома

миотома

6. верно 1,4,5
7. все варианты верны

9. Сроки клинического проявления острой внутричерепной гематомы после ЧМТ («Светлый промежуток»)

1. 10 мин-неск. часов
2. Несколько часов – 1-2 суток
3. 3 – 14 суток

4. 2 - 4 недели
5. более 1 мес
6. верно 1,2
10. Сроки клинического проявления подострой внутричерепной гематомы после

ЧМТ

1. Несколько часов – 1-2 суток
2. 3 – 14 суток
3. 2 - 4 недели
4. более 1 мес
5. более 3 мес

Уметь, владеть:

- Получение первичной информации от пациента
- Первичный визуальный осмотр – физикальный осмотр
- Наружное и внутреннее хирургическое исследование
- Изучение анамнеза пациента
- Установление первых признаков болезни
- Оценка состояния здоровья пациента, выявление патологий
- Формирование эпикриза
- Проводить диспансеризацию
- Собрать полный медицинский анамнез пациента
- Провести опрос пациента, ее родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)
- Провести обследование пациентов (осмотр, наружное и внутреннее хирургическое исследование и пр.)
- Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, оценить тяжесть состояния пациента
- Направить пациента на консультацию к соответствующим специалистам
- Владеть методами диагностики и лечения нейрохирургических заболеваний, травм, ушибов и их осложнений
- Владеть методами диагностики и лечения злокачественных и доброкачественных опухолей
- Определить необходимость специальных методов (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)

Типовые ситуационные задачи

В неврологическое отделение поступил больной 45 лет с жалобами на сильную слабость в руках и скованность в ногах, трудно ходить.

В юности, занимаясь спортивной гимнастикой, неоднократно падал на голову, после чего долго болела шея. В 25-летнем возрасте появился хруст в шее при движении головы и чувство прохождения электрического тока по рукам в момент сильного разгибания головы. Пришлось бросить гимнастику, после чего все неприятные ощущения постепенно прошли. Три года назад во время езды в кабине грузового автомобиля подбросило на ухабе, ударился головой об крышу кабины, тотчас возникло чувство прохождения электрического тока по позвоночнику и отнялись все конечности. Полностью обездвиженный, но в ясном сознании был доставлен в ЦРБ. В больнице наложили гипсовый иммобилизирующий воротник, провели курс инъекций витаминов группы В, прозерина, принимал внутрь дибазол. Через неделю появились движения в ногах, через 2 недели в руках. Сила в конечностях почти полностью восстановилась через 1,5 месяца. Через 2 месяца был снят гипс и больной переведен на амбулаторное лечение. Через 3 месяца приступил к прежней работе. Однако, через 9 месяцев от момента травмы

появилась и начала нарастать слабость в обеих руках, а через 12 месяцев от момента травмы появилась неловкость при ходьбе. Все перечисленные явления нарастали, из-за чего год назад вынужден был поменять работу на более легкую, а полгода назад ВТЭК определила инвалидность II группы.

При осмотре.

Черепно-мозговые нервы без выпадений. Легкая гипомимия и повышенная сальность кожи лица. Сила мышц верхних конечностей резко и равномерно снижена во всех отделах, из-за чего с трудом обслуживает себя. Сухожильные рефлексы с двухглавых и трехглавых мышц отсутствуют с обеих сторон, переостальные карпорадиальные рефлексы вялые, симметричные. Умеренная диффузная атрофия мышц надплечий и выраженная атрофия мышц межостных промежутков, теноров и гипотеноров на обеих кистях. Динамометрия кистей D=4кг., S=2кг. Выраженные фибриллярные подергивания в области дельтовидных мышц с обеих сторон. Тонус мышц в ногах значительно повышен. Коленные и ахилловы рефлексы высокие с обеих сторон, их рефлексогенная зона расширена. Клонус стоп и коленных чашечек. Двухсторонний рефлекс Бабинского. Походка пружинистая, неустойчивая и неровная. Брюшные рефлексы живые, симметричные. Расстройств чувствительности и тазовых расстройств нет.

На функциональных рентгенограммах шейного отдела позвоночника явления выраженного остеохондроза, задний остеофит тела С₆ позвонка, подвывих по Ковачу в позвоночном сегменте C₅-C₆. При спинно-мозговой пункции в положении лежа ликвор истекает со скоростью 60 к, в 1м., ликвородинамические пробы без отклонений от нормы, количество белка в ликворе 0,66%, цитоз 3 кл. в п/з.

Вопросы:

Сформулируйте предполагаемый диагноз

Требуется для уточнения диагноза дополнительные диагностические мероприятия?

Перечень практических навыков:

ПК-6

Знать:

- знание клинико-топографическую анатомию хирургической патологии
- оперативные доступы при хирургической патологии
- владение медицинским инструментарием

Типовые вопросы для подготовки к экзамену:

1. Строение костей черепа и оболочек мозга.
2. Кровоснабжение: головного мозга, оболочек головного мозга, костей черепа
3. Строение больших полушарий головного мозга
4. Строение позвоночника и оболочек спинного мозга.
5. Кровоснабжение спинного мозга, оболочек спинного мозга, позвоночника
6. Ликворные пространства спинномозгового канала
7. Строение спинного мозга:
8. Внутренняя сонная артерия. Расположение сонной артерии на шее, в полости черепа
9. Основные ветви внутренней сонной артерии в полости черепа
10. Формирование Виллизиева круга. Вертебробазилярный артериальный бассейн
11. Расположение позвоночной артерии и зоны васкуляризации
12. Основная артерия. Ветви основной артерии.
13. Венозные синусы.
14. Вены головного мозга.

15. Топографическая анатомия периферической нервной системы
16. Топография плечевого сплетения
17. Анатомическое строение плечевого сплетения
18. Топография сосудисто-нервного пучка плечевого сплетения
19. Топография периферических нервов
20. Методика наложения трепанационных отверстий
21. Пункция желудочков мозга.
22. Резекционная трепанация: супратенториальных отделов, области задней черепной ямки
23. Костнопластическая трепанация
24. Супратенториальные доступы к различным отделам головного мозга: лобной доле
25. Разрезы коры и вскрытие желудочков мозга
26. Оперативные доступы в области задней черепной ямки.
27. Разрезы твердой мозговой оболочки в области задней черепной ямки
28. Разрезы мозжечка
29. Доступ к IV желудочку
30. Стереотаксические операции на подкорковых узлах, стволе головного мозга
31. коре больших полушарий мозга и проводящих путях, гассеровом узле и его корешках, мозжечке
32. Стереотаксическая хирургия внутричерепных объемных образований
33. Микроваскулярная декомпрессия корешков: тройничного нерва, лицевого нерва, добавочного нерва, языкоглоточного нерва
34. Ликворшунтирующие операции
35. Техника открытых доступов к позвоночному каналу, спинному мозгу и его корешкам.
36. Особенности операций на различных уровнях позвоночника
37. Техника оперативных вмешательств на спинном мозге и его корешках
38. Стереотаксические операции на спинном мозге и его корешках
39. Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы
40. Оперативные вмешательства на периферической нервной системе

Уметь, владеть:

- Пользоваться медицинским инструментарием
- Выполнять необходимые оперативные доступы при нейрохирургической патологии

Типовые ситуационные задачи

Больная 46 лет, при поступлении жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующие по задней поверхности левой ноги, усиливающиеся при физической нагрузке, кашле, чихании, на слабость подошвенного сгибания левой ноги.

ANAMNESIS MORBI: Вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение 2,5 лет. Курсы консервативной терапии без существенного эффекта.

ANAMNESIS VITAE: перенесенные заболевания: ОРЗ, грипп. Непереносимость пенициллина (сыпь, кожный зуд).

STATUS PRAESENS: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Настроение ровное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Суставы не изменены. Грудная клетка правильной формы. Обе половины ее одинаково участвуют в акте дыхания. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 16 в минуту. Границы сердца не смещены, не расширены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумы отсутствуют. АД 130/90 мм рт.ст. ПУЛЬС 78 в минуту, ритмичный, нормального наполнения и напряжения. Язык чистый, влажный. Зев

чистый. Миндалины обычные. Живот нормальной формы, мягкий, при пальпации безболезненный. Мышечная защита не выражена. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Стул не нарушен. Мочеиспускание нормальное.

STATUS NEUROLOGICUS: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние и зрение не нарушены. Движения глаз в полном объеме. Глазные щели D=S. Нистагма нет. Зрачки D=S. Чувствительных и мимических нарушений на лице нет. Слух не нарушен. Фонация и глотание в норме. Язык по средней линии. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках D=S. Сухожильные и периостальные рефлексы на ногах D=S снижены, отсутствует левый ахиллов. Патологических рефлексов нет. В позе Ромберга устойчива. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Гипестезия в зоне иннервации S1 корешка слева. Анталгическая поза. Сколиоз. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены. Болезненность при пальпации остистых отростков L4-S1 позвонков. Симптом Ласега справа положителен под углом 80 градусов, слева - под углом 45 градусов. Имеется слабость подошвенного сгибания левой стопы.

Больной выполнена МР- томография поясничного отдела позвоночника.



Вопросы:

- Определите тактику лечения данного заболевания
- Назначьте, если необходимо, медикаментозное лечение
- Сформулируйте показания к оперативному лечению.
- Опишите основные этапы оперативного вмешательства.
- Перечислите инструменты и аппаратуру, необходимые для выполнения оперативного вмешательства.
- Сформулируйте рекомендации по послеоперационному ведению пациента.

Больной, 58 лет, жалуется на боли в шее, боли и слабость в правой руке, слабость в ногах.

ANAMNESIS MORBI: Считает себя больным в течении нескольких лет, начало заболевания связывает с травмой С5 позвонка 18 лет назад. Состояние постепенно прогрессивно ухудшается. В амбулаторных условиях лечение без эффекта.

ANAMNESIS VITAE: ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: язвенная болезнь 12-перстной кишки, хронический гепатит В.

STATUS PRAESENS: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Настроение ровное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Тургор сохранен. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Симптомы Грефе, Мебиуса, Кохера, Штельвага отрицательны. Суставы не изменены. Грудная клетка правильной формы. Обе половины ее одинаково участвуют в акте дыхания. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 16 в минуту. Границы сердца не смещены, не расширены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумы отсутствуют. АД 120/90 мм рт.ст. ПУЛЬС 68 в минуту, ритмичный, нормального наполнения и напряжения. Язык чистый, влажный. Зев чистый. Миндалины обычные. Живот нормальной формы, мягкий, при пальпации безболезненный. Мышечная защита не выражена. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Стул не нарушен. Мочеиспускание нормальное.

STATUS NEUROLOGICUS: Сознание ясное. Менингеальные знаки отрицательны. Обоняние и зрение не нарушены. Движения глаз в полном объеме. Глазные щели D=S. Нистагма нет. Зрачки D=S. Чувствительность лица не нарушена. Носогубные складки симметричны. Слух не нарушен. Фокация и глотание сохранены. Язык по средней линии. Тонус мышц нормальный. Периферический парез в правой руке (4 балла) и нижний спастический парез (3 балла). Сухожильные и периостальные рефлексы с рук D<S, с ног D=S, оживлены с расширением рефлексогенных зон. Двусторонние рефлексы Бабинского. В позе Ромберга устойчив. Координаторные пробы выполняет уверенно. Гипестезия в зоне иннервации С6-С7- сегментов справа.

Больной обследован. На МР- томографии шейного отдела позвоночника определяется следующая картина.



Рисунок 8. МР- томография больного 58 лет.

Вопросы:

- Определите тактику лечения данного заболевания
- Назначьте, если необходимо, медикаментозное лечение
- Сформулируйте показания к оперативному лечению.
- Опишите основные этапы оперативного вмешательства.
- Перечислите инструменты, аппаратуру и импланты, необходимые для выполнения оперативного вмешательства.
- Сформулируйте рекомендации по послеоперационному ведению пациента.

Перечень практических навыков:

Врач-нейрохирург должен владеть следующими практическими навыками:

- Исследовать неврологический статус нейрохирургического больного
- Определять неврологические синдромы при патологии различных отделов нервной системы
- Оценивать результаты краниограммы, спондилограммы, данные КТ, МРТ головного и спинного мозга, дуплексного сканирования сосудов головного мозга, электронейромиограммы
- Выполнять люмбальную, субокципитальную пункцию
- Выполнять миелографию
- Выполнять краниотомию, костно-пластическую трепанацию, пластику дефектов черепа, ламинэктомию
- Удалять: внутричерепные и спинальные травматические гематомы, опухоли различной локализации
- Удалять краниальные и спинномозговые грыжи
- Выполнять лечебные блокады при патологии периферической, вегетативной нервной системы, вертеброгенных заболеваниях.
- Проводить психотерапевтические мероприятия с больными и их родственниками

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические:

- - спинномозговую пункцию;
- - спинномозговую пункцию с катетеризацией перидурального пространства;
- - спинномозговую пункцию с измерением давления спинномозговой жидкости;
- - введение лекарственных препаратов в спинномозговой канал;
- - введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство;
- - непрерывное введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство;
- - введение лекарственных препаратов в структуры головного мозга;
- - получение ликвора из желудочков мозга;
- - введение лекарственных препаратов в область периферического нерва;
- - наложение корсета при патологии шейного отдела позвоночника;
- - наложение корсета при патологии грудного отдела позвоночника;
- - наложение корсета при патологии поясничного отдела позвоночника;
- - наложение повязки при операциях на головном мозге;
- - наложение повязки при пролежнях III и (или) IV степеней тяжести;
- - хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;
- - хирургическую обработку раны гидрохирургическим скальпелем;
- - ревизию послеоперационной раны под наркозом;
- - иссечение поражения кожи;

- - сшивание кожи и подкожной клетчатки;
- - наложение вторичных швов;
- - ушивание открытой раны (без кожной пересадки);
- - пластику раны местными тканями;
- - свободную кожную пластику дерматомным перфорированным лоскутом;
- - иссечение грануляции;
- - пункцию желудочка головного мозга;
- - краниотомию;
- - формирование трепанационных отверстий в костях черепа;
- - разрез головного мозга и мозговых оболочек;
- - иссечение поврежденных костей черепа;
- - иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантами;
- - краниопластику;
- - коррекцию положения эпидуральных спинальных электродов;
- - вентрикулостомия;
- - установку вентрикуло-цистернального дренажа;
- - установку внемозгового желудочкового шунта;
- - наложение анастомоза вентрикуло-атриального;
- - трепанацию черепа;
- - люмбо-перитонеальное шунтирование;
- - люмбальный дренаж наружный;
- - дренирование боковых желудочков головного мозга наружное;
- - установку вентрикулярного дренажа наружного;
- - вентрикуло-перитонеальное шунтирование;
- - цисто-перитонеальное шунтирование;
- - цисто-вентрикулярное дренирование;
- - цисто-цистернальное дренирование;
- - местную анестезию;
- - проводниковую анестезию;
- - ирригационную анестезию;
- - аппликационную анестезию;
- - инфильтрационную анестезию;
- - эпидуральную анестезию;
- - спинальную анестезию;
- - спинально-эпидуральную анестезию

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при сосудистых заболеваниях отделов нервной системы:

- - перевязку сосуда;
- - перевязку наружной сонной артерии;
- - сшивание сосуда;
- - ревизию сосудистой процедуры;
- - остановку кровотечения из периферического сосуда; эндоскопическую с
- - использованием электрокоагуляции;
- - пластику сосуда;
- - резекцию сосуда;
- - удаление гематом больших полушарий головного мозга;
- - удаление гематом мозжечка;
- - удаление гематом глубинных структур головного мозга;

- - удаление эпидуральной гематомы головного мозга;
- - закрытое наружное дренирование субдуральной гематомы;
- - пластику твердой мозговой оболочки;
- - местный тромблизис внутримозговых гематом;
- - установку систем дренирования гематом;
- - установку паренхиматозного или желудочкового датчика внутричерепного давления

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при черепно-мозговой травме, огнестрельных и взрывных ранениях головы:

- - репозицию отломков костей при переломах;
- - пункцию желудочка головного мозга;
- - краниотомию;
- - формирование трепанационных отверстий в костях черепа;
- - разрез головного мозга и мозговых оболочек;
- - иссечение поврежденных костей черепа;
- - пункцию гематомы головного мозга;
- - декомпрессивную трепанацию;
- - декомпрессию краниовертебрального перехода;
- - удаление гематомы головного мозга;
- - удаление гематом больших полушарий головного мозга;
- - удаление эпидуральной гематомы головного мозга;
- - закрытое наружное дренирование субдуральной гематомы;
- - пластику твердой мозговой оболочки;
- - удаление пораженного вещества головного мозга;
- - удаление участков мозговой оболочки;
- - установку паренхиматозного или желудочкового датчика внутричерепного давления;
- - дренирование боковых желудочков головного мозга наружное;
- - пластику ликворной фистулы;
- - трепанацию черепа;
- - удаление контузионного очага головного мозга

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при неосложненной и осложненной травме позвоночника:

- - наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;
- - репозицию отломков костей при переломах;
- - декомпрессивную ламинэктомию;
- - декомпрессивную ламинэктомию позвонков с фиксацией;
- - люмбальный дренаж наружный;
- - пластику ликворной фистулы;
- - декомпрессию позвоночного канала микрохирургическую;
- - декомпрессию позвоночного канала с имплантацией стабилизирующей системы

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях и травме периферической нервной системы:

- - создание паравертебральных блокад с применением лекарственных препаратов;
- - создание блокад звездчатого ганглия с применением лекарственных препаратов;
- - создание блокад передней лестничной мышцы с применением лекарственных препаратов;
- - создание блокад грушевидной мышцы с применением лекарственных препаратов;
- - разделение или иссечение нерва;

- - сшивание нерва;
- - невролиз и декомпрессию нерва;
- - невротомию

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при гнойно-воспалительных заболеваниях ЦНС:

- - удаление остеомиелитически измененного костного лоскута;
 - - получение ликвора из желудочков мозга;
 - - удаление импланта, трансплантата;
 - - иссечение свища мягких тканей;
 - - удаление инородного тела с рассечением мягких тканей;
 - - иссечение поверхностного свищевого хода;
 - - иссечение глубокого свищевого хода;
 - - иссечение краниального свищевого хода;
 - - иссечение эпидурального свищевого хода
- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при острых заболеваниях ЦНС у детей:
- - получение ликвора из желудочков мозга;
 - - пункцию желудочка головного мозга;
 - - краниопластику;
 - - установку вентрикуло-цистернального дренажа;
 - - установку внемозжечкового желудочкового шунта;
 - - наложение анастомоза вентрикуло-атриального;
 - - дренирование боковых желудочков головного мозга наружное;
 - - установку вентрикулярного дренажа наружного;
 - - вентрикуло-перитонеальное шунтирование;
 - - кисто-перитонеальное шунтирование;
 - - кисто-вентрикулярное дренирование;
 - - кисто-цистернальное дренирование;
 - - настройку программируемого шунта

ПК-7

Знать:

1. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:

- А) сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС;
- Б) участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС;
- В) создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС;
- Г) снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

2. Определите, для какого вида помощи оптимальный срок не должен превышать 30 минут с момента поражения?

- А) первая помощь;
- Б) скорая медицинская помощь;
- В) первичная медико-санитарная помощь;
- Г) специализированная медицинская помощь.

ПК-8

Знать:

1. Медицинская реабилитация — это:

- а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
 - г) все вышеперечисленное.
2. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:
- а) врачи-педиатры;
 - б) врачи-хирурги;
 - в) врачи-реабилитологи;
 - г) эксперты МРЭК;
 - д) все вышеперечисленные.

Уметь, владеть:

Мальчик Т., 6 лет, обратились самостоятельно на приёмное отделение ЦРБ.

Жалобы: на сильные боли в животе, рвоту.

Анамнез заболевания: У ребёнка во время игры на улице (был с мамой) внезапно появились сильные боли в животе (30 минут назад). Ребёнок принял вынужденное положение: присел на корточки, схватился за живот, закричал, побледнел. На высоте болей отмечена однократная рвота съеденной пищей. Мать сразу же обратилась в приёмный покой ЦРБ.

Анамнез жизни: Первый (единственный) ребёнок в семье. Наблюдается у онколога с нефробластомой, состояние после оперативного лечения (ремиссия). Был дважды оперирован три и два года назад, были выполнены операции: 1). Лапаротомия, нефрэктомия справа. 2). Удаление рецидивной опухоли, аппендэктомия. Профилактические прививки – мед отвод по онкологическому заболеванию. Перенесённые заболевания: ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа.

Объективный осмотр: Состояние тяжёлое за счёт болевого синдрома без светлых промежутков. Ребёнок лежит на левом боку с приведёнными ногами к животу. Кожные покровы бледные, конечности холодные. Дыхание проводится, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 124 уд. в мин. Живот вздут, резко болезненный при пальпации. На передней брюшной стенке два послеоперационных рубца. Перистальтика выслушивается, не равномерная, усилена в верхних отделах, перитонеальные симптомы отрицательные. После клизмы получен стул. Осмотр per rectum: ампула прямой кишки пустая, при бимануальной пальпации пальцы сводятся, примеси крови на перчатке нет.

Не исключалась поздняя спаечная непроходимость или осложнение течения нефробластомы. Госпитализирован для наблюдения. В течение 9 часов состояние прогрессивно ухудшалось, выросла анемия, чсс 150уд. в мин, АД 80\50мм рт ст.

Дополнительные данные: Обзорная рентгенография брюшной полости вертикально: снижение пневматизации кишечника, подозрение на единичный уровень жидкости небольшого диаметра в верхних отделах брюшной полости. **ОАК (выполнен через 9 часов после госпитализации):** Нв 80 г/л., эр.2,5×10¹², Нт 27%, лейкоц. - 28,0×10⁹, п/я 23%, с/я 59, лим 15, мон 3; сахар крови 12 ммоль/л., мочевины 10 ммоль/л., креатинин - 138 мкмоль/л., билирубин -12,6 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Особенности послеоперационного лечения
2. Прогноз, принципы диспансерного наблюдения за больным
3. У каких специалистов должен наблюдаться ребёнок?
4. Показано ли направление ребёнка на МСЭ?

ПК-10

1. Основные цели стандартизации в здравоохранении:

А) повышение эффективности управления отраслью

- Б) повышение качества медицинской помощи
- В) оптимизация использования ресурсов
- Г) верны все ответы

2. Оказание медицинской помощи регламентируется по следующим видам:

А) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь

Б) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

В) Скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

Г) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры

ПК-11

1. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- А) Общей смертности
- Б) Качества и исходов диспансеризации
- В) Общей заболеваемости
- Г) Посещаемости

2. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- А) Показателю летальности
- Б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- В) Средней длительности пребывания больного в стационаре
- Г) Показателю оборота койки

ПК-12

1. Режим готовности СМК, вводимый при угрозе возникновения ЧС:

- А) повседневная готовность;
- Б) повышенная готовность;
- В) факта развития ЧС;
- Г) общая готовность

2. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи

- А) бригады экстренной медицинской помощи
- Б) бригады специализированной медицинской помощи
- В) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- Г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения