**Информация о промежуточной аттестации ординаторов-неврологов после второго семестра.**

**Консультации**:

23.06.2025

Преподаватели:

Проф. Менделевич Е.Г. (ГАУЗ «РКБ»)

Доц. Данилова Т.В. (ГАУЗ «МКДЦ»)

Проф. Гайнетдинова Д.Д. (ГАУЗ «ДРКБ»)

Доц. Якупова А.А. (ГАУЗ «7 ГКБ»)

Промежуточная аттестация после второго семестра включает в себя тестирование, сдачу практических навыков и собеседование.

**Расписание промежуточной аттестации после второго семестра**:

Тестирование, сдача практических навыков и собеседование – 24.06.2025 (ГАУЗ «РКБ»).

Преподаватели:

Проф. Менделевич Е.Г.

Доц. Данилова Т.В.

Тестовая программа включает 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин второго семестра (тестовая программа представлена отдельным файлом).

Прием практических навыков. Практические навыки оцениваются по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение.

Собеседование. Оцениваются знания по основным разделам специальности, которые изучались во втором семестре. На собеседовании ординатор получит билет, который содержит один теоретический вопрос и одну задачу.

**Образцы экзаменационных билетов:**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«Казанский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра неврологии**

**Экзаменационный билет №1**

 **для промежуточной аттестации после второго семестра**

**по дисциплине «Неврология»**

**по специальности 31.08.42 неврология**

Инструкция. Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания – 30 минут.

1. **Современная классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга.**
2. **Ситуационная задача (кейс-задача) №15**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«Казанский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра неврологии**

**Экзаменационный билет №4**

 **для промежуточной аттестации после второго семестра**

**по дисциплине «Неврология»**

**по специальности 31.08.42 неврология**

Инструкция. Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания – 30 минут.

1. **Критерии диагностики атеротромботического инсульта. Принципы лечения и вторичной профилактики.**
2. **Ситуационная задача (кейс-задача) №12**

**Перечень вопросов для собеседования**

При промежуточной аттестации после второго семестра

по специальности 31.08.42 неврология

1. Современная классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга.

2. Транзиторные ишемические атаки. Клиника, диагностика, лечение.

3. Ишемический инсульт, его варианты, патогенетические подтипы. Дифференциальная диагностика отдельных видов ишемических инсультов. Лечение.

4. Критерии диагностики атеротромботического инсульта. Принципы лечения и вторичной профилактики.

5. Критерии диагностики кардиоэмболического инсульта. Принципы лечения и вторичной профилактики.

6. Критерии диагностики лакунарного инсульта. Принципы лечения и вторичной профилактики.

7. Острые нарушения мозгового кровообращения в молодом возрасте.

8. Клиника стенозирующих процессов в каротидной и вертебро-базилярной системах. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическим пособиям.

9. Дисциркуляторные энцефалопатии (Хроническая ишемия мозга). Клиника. Диагностика. Лечение.

10. Геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика. Лечение.

11. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология. Диагностика. Лечение.

12. Острое нарушение спинального кровообращения. Клиника. Диагностика. Лечение.

13. Базисная и дифференцированная терапия инсультов.

14. Артериальные аневризмы головного мозга: варианты клинического течения, диагностика, лечение.

15. Венозный инсульт. Клиника. Диагностика. Лечение.

16. Принципы вторичной профилактики инсульта.

Образцы эталонных ответов на вопросы:

**Вопрос: Критерии диагностики кардиоэмболического инсульта. Принципы лечения и вторичной профилактики.**

*Эталонный ответ:*

Кардиоэмболический инсульт

• Начало — как правило, острое, внезапное появление неврологической симптоматики у бодрствующего, активного пациента. Неврологический дефицит максимально выражен в дебюте заболевания.

• Инфаркт — чаще средний или большой, корково-подкорковый. Характерно наличие геморрагического компонента (по данным нейровизуализации головного мозга).

• Анамнестические указания и РКТ- и МРТ-признаки множественного очагового поражения мозга (в том числе «немые» инфаркты) в его различных бассейнах, вне зон смежного кровоснабжения.

• Наличие кардиальной патологии — источника эмболии.

• Отсутствие грубого атеросклеротического поражения сосуда проксимально по отношению к закупорке интракраниальной артерии.

• В анамнезе могут быть тромбоэмболии других органов.

Принципы лечения острого инсульта

Общие медицинские мероприятия — базисная терапия, вне зависимости от характера инсульта, направлена на обеспечение оптимального уровня функционирования физиологических систем для предупреждения и лечения нарушений дыхания, купирования нарушений центральной гемодинамики с мониторированием и коррекцией уровня оксигенации, АД, сердечной деятельности, основных параметров гомеостаза, с проведением контроля за глотанием, состоянием мочевого пузыря, кишечника, уходом за кожными покровами, пассивной гимнастикой, массажем.

Лечение сопутствующих неврологических нарушений (отек мозга, острая окклюзионная гидроцефалия, кровоизлияние в зону инфаркта, дислокация, ангиоспазм).

Специальные методы лечения разных видов инсультов (реперфузия, хирургические методы):

• реабилитационные мероприятия (начиная с блока нейрореанимации);

• профилактика и терапия висцеральных осложнений (тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)), тромбоэмболии глубоких вен нижних конечностей);

• индивидуальная вторичная профилактика сосудистых событий (медикаментозная и хирургическая).

Основные стратегические направления вторичной профилактики инсульта: модификация поведенческих факторов риска и лечение сахарного диабета, антигипертензивная терапия, антитромботическая терапия (антикоагулянтные препараты), гиполипидемическая терапия.

**Вопрос: Критерии диагностики лакунарного инсульта. Принципы лечения и вторичной профилактики**.

*Эталонный ответ:*

Лакунарный инсульт

• Предшествующая артериальная гипертония.

• Начало — чаще интермиттирующее, симптоматика нарастает в течение часов или дня. Артериальное давление (АД) обычно повышено.

• Локализация инфаркта — в зоне кровоснабжения перфорантных артерий, чаще подкорковые ядра, прилежащее белое вещество семиовального центра, внутренняя капсула, основание моста мозга. Размер очага — малый, до 1—1,5 см в диаметре, может не визуализироваться при РКТ (особенно в системе задней циркуляции).

• Наличие характерных неврологических синдромов (чисто двигательный, чисто чувствительный лакунарный синдромы, атактический гемипарез, дизартрия и монопарез; изолированный монопарез руки, ноги, лицевой и другие синдромы). Характерно отсутствие общемозговых и менингеальных симптомов, а также нарушений высших корковых функций при локализации очага в доминантном полушарии. Течение — часто по типу «малого инсульта».

• Лакунарный инсульт — понятие морфологическое, гетерогенное по своей сути. Ведущая причина — страдание мелких перфорантных артерий при артериальной гипертензии, но возможен другой генез — результат кардиогенной или артериоартериальной эмболии малых сосудов.

Принципы лечения острого инсульта

- общие медицинские мероприятия — базисная терапия, вне зависимости от характера инсульта, направлена на обеспечение оптимального уровня функционирования физиологических систем для предупреждения и лечения нарушений дыхания, купирования нарушений центральной гемодинамики с мониторированием и коррекцией уровня оксигенации, АД, сердечной деятельности, основных параметров гомеостаза, с проведением контроля за глотанием, состоянием мочевого пузыря, кишечника, уходом за кожными покровами, пассивной гимнастикой, массажем;

- лечение сопутствующих неврологических нарушений (отек мозга, острая окклюзионная гидроцефалия, кровоизлияние в зону инфаркта, дислокация, ангиоспазм).

- реабилитационные мероприятия (начиная с блока нейрореанимации);

- профилактика и терапия висцеральных осложнений (тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)), тромбоэмболии глубоких вен нижних конечностей);

- индивидуальная вторичная профилактика сосудистых событий.

Основные стратегические направления вторичной профилактики инсульта: модификация поведенческих факторов риска и лечение сахарного диабета, антигипертензивная терапия, антитромботическая терапия (антитромбоцитарные препараты), гиполипидемическая терапия..

**Ситуационные задачи представлены отдельным файлом**.

Образцы задач с образцами эталонных ответов:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии

**Ситуационная задача (кейс-задача) №1**

по неврологии

по специальности 31.08.42 неврология

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Текст элемента задачи (мини-кейса) |
|  |  |
| Н | 001 |
| И | Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.Время выполнения задания – 20 минут |
| У | У женщины 72 лет внезапно возникла сильная головная боль в затылочной области с тошнотой и светобоязнью. Бригадой «скорой медицинской помощи» больная была доставлена в стационар. До заболевания считала себя практически здоровой, обычное артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 150/90 мм рт.ст., пульс - 88 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, парезов и других неврологических нарушений нет. При компьютерной томографии головы обнаружено признаки локального скопления крови в области базальной цистерны вокруг среднего мозга. По данным церебральной ангиографии данных за патологию церебральных артерий не получено. |
|  |  |
| В |  |
| 1 | Клинический диагноз? |
| 2 |  Предположительная причина (этиология) заболевания? |
| 3 |  Лечение? |
| 4 |  Прогноз заболевания? |

\*Н – номер задачи (кейс-задачи), И – инструкция, У – условие, В – вопрос

**Ответы к ситуационной задаче №1**:

1. Геморрагический инсульт - кровоизлияние в базальную цистерну вокруг среднего мозга.

2. Причина: артериальная гипертензия.

3. Лечение: базисная терапия, нормализация функции внешнего дыхания и оксигенации, антигипертензивная терапия, контроль и регуляция гомеостаза, регуляция гипертермии, уменьшение отека головного мозга. Ненаркотические аналгетики, при развитии вазоспазма – нимодипин. Препараты метаболической защиты.

4. Прогноз: благоприятный. Независимость в повседневной жизни, ходьба без посторонней помощи.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии

**Ситуационная задача (кейс-задача) №3**

по неврологии

по специальности 31.08.42 неврология

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Текст элемента задачи (мини-кейса) |
|  |  |
| Н | 003 |
| И | Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.Время выполнения задания – 20 минут |
| У | Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с головной болью, онемением и неловкостью в правых конечностях, которые возникли днём на фоне эмоционального напряжения. В течение длительного времени наблюдается кардиологом с диагнозом: «Гипертоническая болезнь», обычные значения артериального давления в последний год – 180-190/100-110 мм рт.ст. При обследовании: спутанное состояние сознания, сонливость, артериальное давление – 200/120 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, снижение всех видов чувствительности на правой половине лица, туловища и в правых конечностях, движения в них неловкие, при пальценосовой и пяточно-коленной пробах наблюдается промахивание при закрывании глаз, сила в конечностях достаточная, сухожильные рефлексы и мышечный тонус снижены в правых конечностях. |
|  |  |
| В |  |
| 1 | Неврологические синдромы? |
| 2 | Топический диагноз? |
| 3 | Предварительный клинический диагноз? |
| 4 | Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты? |
| 5 | Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?  |

\*

Н – номер задачи (кейс-задачи), И – инструкция, У – условие, В – вопрос

**Ответы к ситуационной задаче №3**:

1. Менингиальный синдром, правосторонняя гемигипестезия лица и конечностей, правосторонний пирамидный симптом (снижение рефлексов и тонуса, вероятно, объясняется стадией диашиза)

2. Левополушарное кровоизлияние в таламус.

3. Геморрагический инсульт - таламическое кровоизлияние в левой гемисфере с развитием правосторонней гемигипестезии. Гипертоническая болезнь III стадии.

4. В острый период – РКТ головного мозга, в подострый период - МРТ головного мозга (зоны повышенной плотности, гиперденсивная зона, свидетельствующие о кровоизлиянии), люмбальная пункция (кровь в ликворе), МСКТА сосудов головного мозга / МРА / при необходимости церебральная ангиография (сосудистые пороки – артериальная аневризма, АВМ).

5. На догоспитальном этапе возможно применение семакса 1% интроназально, мексидола, глицина 1г сублингвально.

В стационаре: базисная терапия, нормализация функции внешнего дыхания и оксигенации, антигипертензивная терапия, контроль и регуляция гомеостаза, регуляция гипертермии, уменьшение отека головного мозга. Ненаркотические аналгетики, при развитии вазоспазма – нимодипин. Препараты метаболической защиты.

**Критерии оценки тестирования, практических навыков и результатов собеседования**

**1. Тестирование**. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов*.*

|  |
| --- |
| Критерии оценки |
| 90-100% - отлично 80-89% - хорошо 70-79% - удовлетворительно 70% и меньше - неудовлетворительно |

**2. Прием практических навыков.** Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено".

Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

**Критерии оценки:**

отлично: ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;

хорошо: ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;

удовлетворительно: обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

неудовлетворительно: обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

**3. Собеседование.** Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

**Критерии оценки:**

отлично: ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

хорошо: ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы;

удовлетворительно: ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Имеются не полные знания о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

неудовлетворительно: ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета, ситуационной задачи, а также на дополнительные вопросы.

По результатам трех этапов промежуточной аттестации выставляется итоговая оценка. Формирование итоговой оценки происходит как описано в таблице. Результат оценивается по 5-балльной системе.

|  |
| --- |
| Итоговая оценка по результатам тестирования, приема практических навыков и собеседования  |
| Положительный ответ на 90% и выше тестовых заданий, результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено", результат собеседования оценен на «отлично». | Отлично |
| Положительный ответ на 80% и выше тестовых заданий, результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено", результат собеседования оценен на «хорошо». | Хорошо |
| Положительный ответ на 70% и выше тестовых заданий, результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено", результат собеседования оценен на «удовлетворительно».  | Удовлетворительно |
| Положительный ответ на менее, чем 70% тестовых заданий и/или результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "не зачтено" и/или результат собеседования оценен на «неудовлетворительно». | Неудовлетворительно |