

УТВЕРЖДАЮ  
Декан медицинского факультета  
Зарифьян А.Г.

16.09 2015 г.



## Нейрохирургия рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплен за кафедрой **Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики**  
Учебный план о310866\_17\_12ТиО.plx  
Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

Форма обучения **очная**




Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72 Вид контроля в семестрах:  
в том числе: зачеты 1  
аудиторные занятия 48  
самостоятельная работа 24

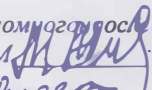
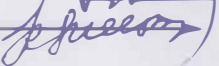
Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	Неделя 22			
Вид занятий	уп	РПД	уп	РПД
Лекции	8	8	8	8
Практические	40	40	40	40
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72

## Программу составил(и):

заведующая кафедрой, к.м.н, доцент, Мусабекова Тынар Обосбековна  к.м.н., доцент, Василенко Виктория Викторовна   
д.м.н., профессор, Дюшеев Буранбек Джамгырчиевич 

## Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, академик НАН КР, заведующий кафедрой нейрохирургии и додипломного посл.дипломного образования КГМА им. И.К.Ахунбаева переподготовки и повышения квалификации, Мамытов М.М.  к.м.н., и доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и психиатрии КГМИ ПИПК, Мендибаев К.Т. 

## Рабочая программа дисциплины

**Нейрохирургия**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014г. №1109

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

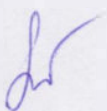
утвержденного учёным советом вуза от 16.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики**

Протокол от 26.08 2015 г. № 1

Срок действия программы: - уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Мусабекова Т.О. 

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_ 16.11. \_\_ 2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики**

Протокол от \_\_ 2.09. \_\_ 2016 г. № 2  
Зав. кафедрой Мусабекова Т.О.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_ 24.05. \_\_ 2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики**

Протокол от \_\_ 17.05. \_\_ 2017 г. № 9  
Зав. кафедрой Мусабекова Т.О.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_ 23.05. \_\_ 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики**

Протокол от \_\_ 21.05. \_\_ 2018 г. № 10  
Зав. кафедрой Мусабекова Т.О.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_ 21.05 \_\_ 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики**

Протокол от \_\_ 28.03 \_\_ 2019 г. № 8  
Зав. кафедрой Мусабекова Т.О.





Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12 сентября 2020г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от 12 сентября 2020 г. № 2  
Зав. кафедрой Зав. Шилова И

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12 сентября 2021г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от 12 сентября 2021 г. № 10  
Зав. кафедрой Зав. Шилова И

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12 сентября 2022г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от 12 сентября 2022 г. № 2  
Зав. кафедрой Зав. Шилова И

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Целью освоения дисциплины «Нейрохирургия» является формирование и развитие у ординаторов компетенций в виде практических навыков выявления заболеваний нервной системы.
1.2	Задачами освоения дисциплины являются: совершенствование знаний по этиологии, патогенезу, дифференциальной диагностике, клиническим проявлениям основных нейрохирургических заболеваний; формирование умений и навыков прогнозирования развития осложнений и неотложных состояний при нейрохирургических заболеваниях; подготовка врачей в свете современных особенностей течения нейрохирургических заболеваний; формирование умений и навыков оказания помощи нейрохирургическим больным.

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Обучающийся должен успешно освоить программу по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) или 31.05.01 Педиатрия (уровень специалитета)	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2	
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1	
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи**

**Знать:**

Уровень 1	факторы риска возникновения основных нейрохирургических заболеваний
Уровень 2	клинику, диагностику, лечение и профилактику основных нейрохирургических заболеваний
Уровень 3	алгоритм оказания неотложной помощи при основных нейрохирургических заболеваниях

**Уметь:**

Уровень 1	исследовать неврологический статус;
Уровень 2	уметь распознавать основные клинические синдромы и обосновать назначение дополнительных методов обследования при нейрохирургических заболеваниях
Уровень 3	оказать неотложную помощь

**Владеть:**

Уровень 1	методикой неврологического осмотра
Уровень 2	навыками постановки и обоснования диагноза
Уровень 3	навыками оказания неотложной помощи и ведения нейрохирургических больных и экспертизы

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	факторы риска возникновения основных нейрохирургических заболеваний
3.1.2	клинику, диагностику, лечение и профилактику основных нейрохирургических заболеваний
3.1.3	алгоритм оказания неотложной помощи при основных нейрохирургических заболеваниях
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	исследовать неврологический статус;
3.2.2	уметь распознавать основные клинические синдромы и обосновать назначение дополнительных методов обследования при нейрохирургических заболеваниях
3.2.3	оказать неотложную помощь при нейротравме
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	методикой неврологического осмотра
3.3.2	навыками постановки и обоснования диагноза
3.3.3	навыками оказания неотложной помощи и ведения нейрохирургических больных и экспертизы

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
<b>Раздел 1. Общая неврология, нейрохирургия</b>							
1.1	Современные методы исследования в нейрохирургии /Лек/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Э2 Э4	0	
1.2	Методика неврологического осмотра нейрохирургического больного. /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.8 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Э1 Э5	0	Интерпретация дополнительных методов исследования
1.3	Методика неврологического осмотра нейрохирургического больного. /Ср/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Э3 Э4	0	
1.4	Дополнительные методы обследования /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л1.7 Л2.1 Л2.3 Л2.8 Л3.2 Э3 Э4	0	
1.5	Дополнительные методы обследования /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.4 Л1.2 Л1.5 Л1.7 Л2.1 Л2.3 Л2.8 Л3.2 Э1 Э3 Э5	0	
<b>Раздел 2. Частная нейрохирургия</b>							
2.1	Черепно-мозговая травма /Лек/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л2.2 Л2.5 Л2.8 Л2.1 Л3.3 Л3.2 Э1 Э2	0	
2.2	Переломы основания черепа, отек и набухание головного мозга и дислокация. Позвоночно-спинномозговая травма. /Пр/	1	8	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Э1 Э2	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов. Осмотр больных.
2.3	Переломы основания черепа, отек и набухание головного мозга и дислокация. Позвоночно-спинномозговая травма. /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7 Л1.5 Л1.6 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Э1 Э2	0	
2.4	Огнестрельные ранения черепа и головного мозга /Лек/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.2 Л2.5 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Л3.7 Э2 Э3	0	

2.5	Огнестрельные ранения черепа и головного мозга /Пр/	1	8	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.2 Л2.5 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Л3.7 Э2	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов. Осмотр больных.
2.6	Огнестрельные ранения черепа и головного мозга /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.2 Л2.5 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Л3.7 Э2	0	
2.7	Сосудистые заболевание головного мозга. Посттравматическая аневризма сосудов головного мозга. АВМ сосудов головного мозга. /Лек/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Л3.6 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4	0	
2.8	Сосудистые заболевание головного мозга. Посттравматическая аневризма сосудов головного мозга. АВМ сосудов головного мозга. /Пр/	1	8	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Л3.6 Л3.4 Л3.5 Э3 Э5	0	Осмотр больных
2.9	Сосудистые заболевание головного мозга. Посттравматическая аневризма сосудов головного мозга. АВМ сосудов головного мозга. /Ср/	1	6	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Л3.6 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4	0	
2.10	Абсцесс головного мозга. Эпидурит. /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Э4	0	
2.11	Абсцесс головного мозга. Эпидурит. /Ср/	1	2	ПК-6	Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Э2 Э3	0	
2.12	Осложнения межпозвонкового остеохондроза. /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.8 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Э3 Э4	0	
2.13	Осложнения межпозвонкового остеохондроза. /Ср/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.8 Л2.8 Л2.1 Л3.2 Э3 Э4	0	

2.14	/Зачёт/	1	0	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л1.8 Л2.2 Л2.3 Л2.1 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
------	---------	---	---	------	---	---	--

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

#### ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ

Примерный перечень тестовых заданий:

Посттравматический синдром нормотензивной гидроцефалии ( Хакима-Адамса) проявляется триадой симптомов

- 1) головная боль, снижение памяти, дезориентированность
- 2) головная боль, снижение зрения. Атаксия
- 3) нарушение походки, недержание мочи, деменция
- 4) головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия.
- 5) головная боль, головокружение, снижение памяти

Какой симптом не характерен для сотрясения головного мозга?

- 1) утрата сознания;
- 2) рвота;
- 3) афазия;
- 4) головокружение;
- 5) головная боль.

При каком из перечисленных видов черепно-мозговой травмы не выявляется примесь крови в спинномозговой жидкости?

- 1) эпидуральная гематома;
- 2) субарахноидальное кровоизлияние;
- 3) сотрясение головного мозга;
- 4) субдуральная гематома;
- 5) ушиб головного мозга.

При каком виде черепно-мозговой травмы наблюдается «светлый» промежуток?

- 1) субарахноидальное кровоизлияние;
- 2) сотрясение головного мозга;
- 3) ушиб головного мозга;
- 4) эпидуральная гематома;
- 5) внутримозговое кровоизлияние.

Примерный перечень теоретических вопросов:

1. Топическая диагностика заболеваний нервной системы
2. Черепно-мозговая
3. Спинальная травма
4. Аневризмы посттравматические, диагностика и ведение
5. Огнестрельные ранения черепа и головного мозга
6. Осложнение грыжи диска и ее хирургическое лечение
7. Дислокационный синдром

#### ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ

Примерный перечень ситуационных задач:

Задача №1

Мальчик У., 14 лет. Поступает с жалобами на потерю сознания, судороги в левой половине лица и конечностях, неоднократную рвоту. 2 часа назад упал на тренировке, жаловался на головную боль, тошноту, слабость. Через час после падения внезапно появились судороги, потерял сознание. В стационар доставлен каретой скорой помощи.

В неврологическом статусе: сознание soporозное. Ригидность затылочных мышц. Глазные щели D<S, справа птоз, взгляд не фиксирует. Расходящееся косоглазие OD>OS. Зрачок справа расширен, реакция на свет ослаблена. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, S>D. Коленные рефлексы высокие, с клonusами стоп, S>D. Положительный рефлекс Бабинского и Оппенгейма слева.

1. Где локализуется процесс.
2. Какой диагноз можно поставить больному?

Клинический разбор больного и подведение итогов по истории болезни ПРИЛОЖЕНИИ 1

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)



Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы
<b>5.3. Фонд оценочных средств</b>
Устный опрос, примерный перечень теоретических вопросов Решение тестовых заданий, примерный перечень тестовых заданий в пункте 5.1 Решение ситуационных задач, примерный перечень в пункте 5.1 Доклад с презентацией, перечень тем: 1. Аневризмы сосудов головного мозга, тактика ведения 2. Огнестрельные ранения черепа и головного мозга. 3. Мозговой кровоток при черепно-мозговой травме. 4. Абсцессы головного мозга при черепно-мозговых травмах. 5. Дислокационный синдром 6. Нейрохирургическое лечение дислокационного синдрома. 7. Современные методы эндоваскулярной нейрохирургии. 8. Адаптационная резекция при черепно-мозговой травме. 9. Жировая эмболия сосудов мозга при черепно-мозговой травме. 10. Реанимация при черепно-мозговой травме.
Курация больного (клинический разбор больного) ПРИЛОЖЕНИИ 1
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>
Устный опрос Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Доклад с презентацией Курация больного (клинический разбор больного) Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>			
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>			
<b>6.1.1. Основная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Христиано Б. Лумента, Кончезио Ди Россо, Йенс Хаасе, Ян Якоб А. Мозй	Нейрохирургия: Европейское руководство	М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний 2013
Л1.2	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	Неврология и нейрохирургия: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа 2015
Л1.3	В.Я. Латышева, Б.В. Дривотинов, М.В.	Неврология и нейрохирургия: учебное пособие	Минск: Вышэйшая школа 2013
Л1.4	Одинак М.М.	Заболевания и травмы периферической нервной системы : учебное пособие	СПб. : СпецЛит 2009
Л1.5	Е.В. Григорьев, Ю.А. Чурляев	Тяжелая черепно-мозговая травма. Клиническая патофизиология, анестезия и интенсивная терапия: учебное пособие	Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия 2006
Л1.6	М.В. Михайловский, Н.Г. Фомичев	Хирургия деформаций позвоночника : учебное пособие	Новосибирск: Сибирское университетское издательство 2017
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Карлов В.А.	Неврология: Руководство для врачей	М.: Медицинское информационное агентство 2002
Л2.2	Литвинов С.А.	Нейрофармакология: Учебное пособие	Курск: КГМУ, 2010
Л2.3	Триумфов А.В	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: учебник	МЕДпресс-информ" 2014
Л2.4	Крылова В.В., ГриняА.А.	Видеоэндоскопия и видеоэндоскопическая ассистенция при травмах и заболеваниях позвоночника: монография	Москва, ООО "Принт-Студио 2017
Л2.5	Лихтерман Л.Б.	Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение: клиническое руководство	ГЭОТАР-МЕД, 2014

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.6	Крылов В.В., Дашьян В.Г., Годков И.М.	Эндоскопическая хирургия геморрагического инсульта: монография	Москва, Бином 2014
Л2.7	Крылов В.В.	Хирургия аневризм головного мозга.: монография	М 2011
Л2.8	Румболдт Э.	КТ- и МРТ-визуализация головного мозга. Подход на основе изображений: монография	М: МЕДпресс-информ 2016

### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Шлейфер С.Г., Мусабекова Т.О., Анрианова Е.В., Рекаева М.И.	Методика неврологического обследования: Учебное пособие по общей неврологии	Бишкек 2012
Л3.2	/Составители: Мусабекова Т.О., Шлейфер С.Г, Анрианова Е.В., Рекаева М.И., Ибатуллин И.Ф., Рысалиева Н.Т., Хамзина А.И.	Топическая диагностика. : Учебное пособие по общей неврологии	Б: КРСУ, 2014
Л3.3	Мусабекова Т.О., Шлейфер С.Г., Луценко И.Л. Под редакцией Мурзалиева А.М.	Редкие клинические случаи в неврологии. : Сборник трудов	Бишкек 2016
Л3.4	Мурзалиев А.М., Мусабекова Т.О., Шлейфер С.Г.	Диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения (госпитальный этап, острейший и острый периоды) : Учебно-методическое пособие. Дополненное.	Бишкек 2015
Л3.5	Мурзалиев А.М., Мусабекова Т.О., Шлейфер С.Г.	Клиническое руководство по диагностике и лечению острых нарушений мозгового кровообращения (госпитальный этап, острейший и острый периоды) в Кыргызской Республике. : Клиническое руководство	Бишкек 2014
Л3.6	Мамытов М.М., Оморов Т.О., Мендибаев К.Т.	Нейрохирургические проблемы мозговых инсультов: монография	Издательский Дом "Кыргызстан" 2002
Л3.7	Парфенов В.Е	Гнойно-воспалительные осложнения огнестрельных ранений черепа и головного мозга: монография	2016

### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Англоязычные сайты	<a href="http://www.neurology.org">http://www.neurology.org</a>
Э2	Поиск по журналу Сибирский научный медицинский журнал	<a href="http://www.sibran.ru">http://www.sibran.ru</a>
Э3	«Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко»	<a href="http://www.medlit.ru/medrus/jurbur.htm">http://www.medlit.ru/medrus/jurbur.htm</a>
Э4	РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ РАМН	<a href="http://www.neuro-med.ru/index.htm">http://www.neuro-med.ru/index.htm</a>
Э5	Ассоциации нейрохирургов России	<a href="http://ruans.org/">http://ruans.org/</a>

### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

#### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, практические занятия. Практические занятия проводятся на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделениях неврологии 1,2,3 неврологии ИОВ, нейрохирургии №1,2, нейротравмы №1,2 на базе Детской клинической больницы и скорой медицинской помощи №3 в отделениях неврологии, патологии новорожденных и нейрохирургии с курацией больных, отделение ангионеврологии ГКБ №1.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют клиническое мышление. К ним относятся занятия в симуляционном центре. Практические занятия с интерактивными методами обучения.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу.

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам ( <a href="http://windou.edu.ru">http://windou.edu.ru</a> )
---------	--

6.3.2.2	Электронная библиотека КРСУ ( <a href="http://lib.krsu.edu.kg">http://lib.krsu.edu.kg</a> )
6.3.2.3	Медицинский видеопортал ( <a href="http://www.med-edu.ru/articles">http://www.med-edu.ru/articles</a> )
6.3.2.4	Медицинский портал ( <a href="http://medvuz.info/load/nervnye_bolezni_nevrologija/25">http://medvuz.info/load/nervnye_bolezni_nevrologija/25</a> )

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе Национального госпиталя Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (ЛПУ третичного уровня). Имеется КДО (консультативно-диагностическое отделение), 8 специализированных отделений, из них 4 неврологических, 2 нейрохирургических, 2 нейротравматологических, отделение экстренной медицинской помощи для нейротравматологических и нейрохирургических больных; коечный фонд – 240 коек; 4 операционных; 2 палаты интенсивной терапии; реанимационный блок. Имеется 6 стандартно оборудованных аудиторий с 90 посадочными местами, общей площадью 180 кв.м. (блок-парты, кушетки, меловые и пластиковые доски). У ординаторов имеется доступ к информационным стендам (3 шт.), плакатам (100шт), электронной библиотеке, учебным фильмам (30 шт.), базе клинического материала (МРТ, КТ, краниограмма, спондилограмма, ЭЭГ).
7.2	На базе Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБСМП), вторичного уровня ЛПУ. Имеет 3 специализированных отделения: неврологии, патологии новорожденных, нейрохирургии; коечный фонд - 100 коек; 2 операционных; 2 реанимационные.
7.3	На базе Городской клинической больницы №1, вторичного уровня ЛПУ, специализированное отделение ангионеврологии с ПИТ. Имеется одна стандартно оборудованная аудитория с 8 посадочными местами(парты, меловая доска). У ординаторов имеется доступ к информационным плакатам (10шт), электронной библиотеке, учебным фильмам (30 шт.), базе клинического материала (МРТ, КТ, краниограмма, спондилограмма, ЭЭГ, УЗДГ, КИГ).
7.4	Рисунки, схемы, таблицы: новости неврологии и нейрохирургии в мире, черепные и спинномозговые нервы, анатомия и физиология нервной системы, ядра черепных нервов в ромбовидной ямке, типы нарушения чувствительности, синдромы нарушения зрительного нерва, общая нозологическая характеристика травмы, перинатальная диагностика, соматотопическая проекция, внутренняя капсула.
7.5	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор).
7.6	Компьютерный класс (корпус Л.Толстого, ауд.4/12)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами;
7.7	Симуляционный центр интегративного и практического обучения (ЦИПО - корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами;

### 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 3

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (3 семестр - зачет с оценкой) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачет обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляет преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на тестовые задания, сдать практические навыки у постели больного и пройти устный опрос.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных

пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов - презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординаторами в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачетно. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Задача №1

Мальчик У., 14 лет. Поступает с жалобами на потерю сознания, судороги в левой половине лица и конечностях, неоднократную рвоту. 2 часа назад упал на тренировке, жаловался на головную боль, тошноту, слабость. Через час после падения внезапно появились судороги, потерял сознание. В стационар доставлен каретой скорой помощи.

В неврологическом статусе: сознание soporозное. Ригидность затылочных мышц. Глазные щели  $D < S$ , справа ptоз, взгляд не фиксирует. Расходящееся косоглазие  $OD > OS$ . Зрачок справа расширен, реакция на свет ослаблена. Мышечный тонус повышен по спастическому типу,  $S > D$ . Коленные рефлексы высокие, с клonusами стоп,  $S > D$ . Положительный рефлекс

Бабинского и Оппенгейма слева.

1. Где локализуется процесс.

2. Какой диагноз можно поставить больному?

Ответ: Ушиб головного мозга 3 степени, субдуральная гематома правого полушария.

**КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО**

Курацию больного необходимо проводить по схеме, Приложение 1

В процессе курации больного, ординатор должен овладеть следующими практическими навыками врача-специалиста травматолог - ортопеда:

принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;

интерпретировать методы диагностики нейрохирургических заболеваний, методами исследования неврологического статуса, методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, кислотно-щелочного состояния),

навыками назначения лечебных мероприятий при нейрохирургических заболеваниях в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи;

Курацию больного с нейрохирургической патологией необходимо проводить по схеме, указанной в ПРИЛОЖЕНИИ 1

**СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ – содержит реквизиты университета, название кафедры, ФИО ординатора с указанием группы и курса, ФИО, должность, звание и степень преподавателя.

Пример оформления:

КРСУ

Зав.кафедрой: звание, степень, ФИО

Преподаватель: звание, степень, ФИО

История болезни

ФИО больного

Клинический диагноз

Куратор: ФИО ординатора

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:**

Фамилия, имя, отчество.

Домашний адрес.

Дата заболевания.

Дата поступления.

Место работы.

1. Жалобы больного (на первом месте основные, затем общего характера)
2. Анамнез заболевания (с чего началось заболевание, как развивалось, какое лечение получал, каков эффект проводимого лечения).

Анамнез жизни Особенности развития по возрастным этапам. С какого возраста начал ходить, говорить, посещать школу. Условия жизни и воспитания в семье.

Успеваемость в школе. Образование. Заболевания, перенесенные в детстве особо отметить:

припадки, заикание, снохождение, ночное недержание мочи и во взрослом состоянии.

Интоксикация: алкоголь, табак, пищевые и др. Физические травмы, перенесенные операции. Травмы черепа и позвоночника, расстройства в остром периоде и последствия.

Психические перенапряжения, конфликтные ситуации и реакция на них. Трудовая деятельность: профессия, квалификация и стаж работы, условия труда. Профессиональные вредности. Работоспособность до болезни и в связи с настоящим заболеванием. Половая жизнь, с какого возраста. У женщин - начало менструаций, беременности, роды, аборты, выкидыши. Семейное положение, состав семьи. Родство между родителями. Заболевания



у ближайших родственников (составить родословную таблицу). Жилищные условия и материальная обеспеченность.)

3. Status praesens objectivus (данные объективного осмотра):

Соматический статус (по стандартной схеме)

Неврологический статус:

Состояние сознания, наличие общемозговой симптоматики.

Менингеальные симптомы.

Стигмы дисэмбриогенеза.

Форма черепа

Черепные нервы (с 1 по 12 пары)

Двигательная сфера – объем активных движений, если ходит указать тип походки, мышечный тонус, мышечная сила, наличие атрофий, их симметричность.

Сухожильные рефлексy

Патологические рефлексy

Координаторная сфера

Чувствительность.

Вегетативные нарушения (функция тазовых органов, дермографизм, трофические расстройства)

Высшая нервная деятельность.

4. Status lokalis

5. Предварительный диагноз: выставляется на основании жалоб, данных анамнеза заболевания и жизни, выделения ведущих неврологических синдромов, установления топического диагноза, после чего указывается нозологическая форма.

6. План обследования больного (логически вытекает из предварительного диагноза, который нужно либо подтвердить, либо опровергнуть).

7. Результаты проведенного обследования (выписываются из истории болезни пациента).

8. Дифференциальный диагноз проводится с 2-3 сходными по клинике заболеваниями.

9. Назначаемое лечение (вид и ход операции, выписка рецептов с указанием рассчитанной дозы, способа и кратности введения препарата).

10. Клинический диагноз и его обоснование (использовать только необходимые данные, позволяющие поставить диагноз). Основной и сопутствующий диагнозы обосновываются отдельно.

11. Дневники (должны отражать динамику процесса, всего 2-3).
12. Выписной или этапный эпикриз (если больной продолжает находиться в стационаре) – указывается время пребывания в стационаре, клинический диагноз, жалобы, данные объективного осмотра, проведенное обследование, лечение, эффект от проведенного лечения. Рекомендации.

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность постановки диагноза	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4	Правильность назначения тактики лечения	0-25
	<b>Всего баллов</b>	<b>100</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (клинический разбор больного)**

Наименование показателя	Отметка (в %)
Общие сведения о больном	0-5
Сбор жалоб	0-5
Сбор анамнеза заболевания	0-10
Сбор анамнеза жизни	0-5
Описание соматического статуса больного	0-5
<b>Описание неврологического статуса</b>	0-10
Постановка топического и предварительного диагноза	0-10
Назначение план обследования больного и интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования	0-10
Проведение дифференциального диагноза	0-10
Определение тактики лечения	0-10
Постановка клинического диагноза	0-10
Ведение и наблюдение за больным на период госпитализации	0-5
Оформление этапного, выписного эпикризов.	0-5
<b>Всего</b>	<b>сумма баллов: 100%</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА**

1. В одном тестовом задании 100 вопросов.
  2. К заданиям даются готовые ответы на выбор.
  3. За каждый правильный ответ – 1 балл
- «Отлично» - 85-100 % правильных ответов  
 «Хорошо» - 70-84 % правильных ответов  
 «Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов  
 «Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-20
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-20
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность)	0-20

	и достоверность сведений	
4	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-20
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-20
	<b>Всего баллов</b>	<b>100</b>

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
<b>ФОРМА</b>		
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
<b>СОДЕРЖАНИЕ</b>		
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
<b>ПРЕЗЕНТАЦИЯ</b>		
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
<b>ДОКЛАД</b>		
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>100</b>

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

Билет

1. Вопрос 0-100

2. Вопрос 0-100

3. Вопрос 0-100

Среднее арифм. (сумма баллов/3)

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;

полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;

демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы; воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов; демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы; четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся; демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе; не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

незнание материала темы или раздела; при ответе возникают серьезные ошибки.

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**(итоговый контроль по дисциплине)**  
**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль –**  
**«ЗНАТЬ»)**

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологией и использование ее при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который изложен логически правильно в доступной форме соответственно терминологии, применяемой в нейрохирургии, а также в целом в медицине. Ординатор показывает отличные знания этиологии и патогенезе нейрохирургических заболеваний; способен выделить неврологические симптомы и синдромы, поставить топический и клинический диагноз; знает особенности течения, включая дополнительные методы исследования, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза нейрохирургических заболеваний.

*Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.*

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах этиологии, патогенеза нейрохирургической патологии, особенностей постановки топического и клинического диагнозов, этиологии, патогенеза и течения нейрохирургических заболеваний, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза. Дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

*Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.*

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, который показывает удовлетворительные знания в вопросах этиологии и патогенезе, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза нейрохирургических заболеваний; слабо разбирается в вопросах постановки топического и клинического диагнозов. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

*Допускается несколько ошибок в содержании ответа.*

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах этиологии, патогенеза, особенностях клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза различных нейрохирургических заболеваний, допускает серьезные ошибки в содержании ответа. Не демонстрирует понимание проблемы. Не выполняет требований задания.

*Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.*

## **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)**

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:  
Профессионально владеет постановкой проблемы и самостоятельно оценивает альтернативные решения;  
Отлично выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции;  
Хорошо проводит дифференциальную диагностику нейрохирургических заболеваний;  
Организовывает необходимую и адекватную нейрохирургическую помощь;  
Профессионально оказывает неотложную нейрохирургическую помощь.  
Профессионально оценивает состояние больного и привлекает специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи  
Владеет методикой неврологического обследования больного. Интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.  
Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.

Отметкой **(4 -7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:  
Владеет постановкой проблемы и предполагает альтернативные решения.  
Не достаточно хорошо выполняет методику неврологического осмотра  
Не достаточно проводит дифференциальную диагностику заболеваний;  
Не достаточно определяет тактику ведения нейрохирургических больных;  
Достаточно хорошо оценивает состояние больного, умеет привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи. Интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.  
Демонстрирует полное понимание проблемы.  
Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:  
Не владеет постановкой проблемы и не оценивает ее альтернативные решения  
Не достаточно хорошо выполняет методику неврологического осмотра  
Не проводит дифференциальную диагностику заболеваний;  
Не может определить тактику лечения нейрохирургических больных.  
Не достаточно интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.  
Демонстрирует частичное понимание проблемы.  
Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы, нет ответа, не пытается решить поставленную задачу.



ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ  
ОРДИНАТОРА " НЕЙРОХИРУРГИЯ "

Курс 1 , семестр 1 , ЗЕ – 2, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
<b>Модуль 1</b>					
Общая неврология, нейрохирургия	Текущий	Курация больных; Написание историй болезни; Выполнение требований и обязанностей ночного дежуранта. Посещаемость: <i>за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.</i>	15	25	
	Рубежный	Научный доклад с презентацией; Представление дневника практики с заполненными таблицами.	5	10	
<b>Модуль 2</b>					
Частная нейрохирургия	Текущий	Курация больных; Написание историй болезни; Выполнение требований и обязанностей ночного дежуранта. Посещаемость: <i>за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.</i>	15	25	
	Рубежный	Научный доклад с презентацией; Представление дневника практики с заполненными таблицами.	5	10	
<b>ВСЕГО за семестр</b>			40	70	<b>47 неделя</b>
<b>Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)</b>	<b>Теоретическое задание; Оценка практических умений и навыков Подведение итогов заполнения дневника практики</b>		20	30	
<b>Семестровый рейтинг по практике</b>			60	100	