

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра неврологии и восстановительной медицины с курсом остеопатии



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
/ д.м.н., проф. Солдаткин В.А./
«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Неврология»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза

Направленность (профиль) программы Судебно-психиатрическая экспертиза

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В.ДВ.01.01)

**Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели освоения дисциплины: подготовка квалифицированного врача-судебно-психиатрического эксперта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Задачи:

1. Обеспечить освоение необходимого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний в области неврологии, формирующих профессиональные компетенции врача-судебно-психиатрического эксперта, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-судебно-психиатрического эксперта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин – в области неврологии.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы.
4. Сформировать способности врача-судебно-психиатрического эксперта к самостоятельной лечебно-диагностической деятельности в области неврологии, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентов различных возрастных групп, способного оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями нервной системы.
5. Сформировать умения и навыки выполнения диагностических и лечебных манипуляций и общеврачебных манипуляций по оказанию скорой и неотложной помощи пациентам с заболеваниями нервной системы.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-судебно-психиатрическому эксперту ориентироваться в вопросах медицинских экспертиз, организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи в области неврологии.

II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Профессиональные компетенции (ПК):

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

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

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Учебная дисциплина является вариативной дисциплиной.

IV. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины в зет 1, в часах – 36

№ раздела	Наименование раздела	Количество часов				
		Всего	Контактная работа		СРС	Контроль
			Л	СЗ		
1	Неврология	34	6	12	18	зачет
1.1	Высшие мозговые функции по Лурья и синдромы их расстройств. УКР и деменция			4	4	
1.2	Синдромы нарушения сознания. Комы. Дифф. диагностика		2	4	4	
1.3	Опухоли головного мозга		2	2	4	
1.4	Дегенеративные заболевания головного мозга с синдромом деменции		2	2	6	
	<i>Итого:</i>	36	6	12	18	

СРС - самостоятельная работа обучающихся

Л - лекции

С – семинары

ПЗ – практические занятия

Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1.1	1	Синдромы нарушения сознания. Комы. Дифф. диагностика	2
1.2	2	Опухоли головного мозга	2
1.3	3	Дегенеративные заболевания головного мозга с синдромом деменции	2
Всего			6

Семинарские занятия

№ раздела	№ СЗ	Темы семинарских занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля	Код компетенции
1.1	1-6	Высшие мозговые функции по Лурия и синдромы их расстройств. УКР и деменция	4	опрос	ПК-1, ПК-5
1.2	7-11	Синдромы нарушения сознания. Комы. Дифф. диагностика	4	опрос	ПК-1, ПК-5
1.2	12-16	Опухоли головного мозга	2	опрос	ПК-1, ПК-5
1.4	17-21	Дегенеративные заболевания головного мозга с синдромом деменции	2	опрос	ПК-1, ПК-5
Всего:			12		

Самостоятельная работа обучающихся

№ раздела	Вид самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля	Код компетенции
1.1	Лимбическая система мозга. Синдромы поражения	6	опрос	ПК-1, ПК-5
1.2	Синдромы нарушения сознания. Комы. Дифф. диагностика	4	опрос	ПК-1, ПК-5
1.3	Типы клинической манифестации опухолей головного мозга (эпилептический, бластоматозный, сосудистый, воспалительный). Дифференциальный диагноз с острыми нарушениями мозгового кровообращения, энцефалитами	4	опрос	ПК-1, ПК-5
1.4	Дегенеративные заболевания головного мозга с синдромом деменции. Мультисистемные атрофии головного мозга. Критерии диагностики	4	опрос	ПК-1, ПК-5
Всего:		18		

Рекомендации для выполнения самостоятельной работы

Самостоятельная работа обучающегося включает в себя изучение основной и дополнительной литературы, предусмотренной учебно-методическим обеспечением дисциплины, а также дополнительной научной литературы (отечественных и зарубежных статей, обзоров, монографий), нормативно-правовых документов по пульмонологии.

Каждый слушатель в течение всего периода обучения обеспечивается доступом к системе ОМДО (<https://omdo.rostgmu.ru>). Основные дистанционные образовательные технологии предусматривают online-общение (кафедральные конференции, круглые столы), самостоятельный просмотр методических и нормативных документов, видео-лекций. Каждый обучающийся имеет полную доступность к учебному материалу портала и к электронной информационно-образовательной среде.

Вопросы для самоконтроля

11. Особенности черепно-мозговой травмы у детей.
12. Черепно-мозговые грыжи. Классификация, диагностика и лечение.
13. Краниостеноз. Классификация, диагностика и лечение.
14. Тройничный нерв. Признаки и варианты нарушения функций. Периферические и сегментарные расстройства чувствительности на лице.
15. Лицевой и промежуточный нервы. Возможные уровни, симптомы и синдромы поражения.
16. Языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы. Обеспечение двигательных, вегетативных и чувствительных функций. Признаки поражения.
17. Регуляция функций тазовых органов. Варианты нарушений при поражении различных отделов нервной системы
18. Невралгия тройничного нерва. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Консервативное и хирургическое лечение.
19. Возможные причины атипичной лицевой боли.
20. Симпаталгии, причины, клинические особенности, варианты терапии
21. Анатомические особенности вариантов выхода 3 ветви тройничного нерва
22. Понятие о реабилитационном потенциале
23. Построение программы реабилитации в зависимости от реабилитационного потенциала.
24. Основные принципы реабилитации больных с заболеваниями головного мозга.
25. Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы
26. Принципы оценки и измерения результатов реабилитации.
27. Восстановление нарушенных функций и способностей после инсульта
28. Реабилитационный потенциал. Противопоказания к реабилитации. Ограничения реабилитации
29. Реабилитация больных с легкой ЧМТ
30. Реабилитация больных со среднетяжелой и тяжелой ЧМТ в остром периоде
31. Реабилитация в промежуточном и отдаленном периодах тяжелой ЧМТ
32. Реабилитационные мероприятия в остром и раннем периодах ПСМТ (до 3 нед. после травмы)
33. Реабилитационные мероприятия в промежуточном и позднем периодах ПСМТ
34. Медикаментозная реабилитация больных с БП
35. Физическая реабилитация больных с БП
36. Реабилитационные мероприятия при спастических парезах
37. Реабилитационные мероприятия при спастичности
38. Реабилитационные мероприятия при мозжечковых нарушениях
39. Реабилитационные мероприятия при болевом синдроме
40. Нейропсихологические нарушения при РС
41. Реабилитация больных с центральными парезами
42. Реабилитация больных с периферическими парезами
43. Нарушение устойчивости вертикальной позы
44. Нарушение ходьбы
45. Нарушения координации (атаксия)
46. Когнитивные нарушения и деменция
47. Когнитивные нарушения и деменция при острых сосудистых заболеваниях головного мозга
48. Когнитивные нарушения и деменция при хронических заболеваниях ЦНС
49. Медикаментозная реабилитация больных с деменцией
50. Нейропсихологическая реабилитация больных с деменцией
51. Причины возникновения и частота нейрогенных дисфункций тазовых органов
52. Взаимосвязь между органами малого таза и понятием «тазовые функции»
53. Нейрогенные нарушения акта мочеиспускания
54. Нейрогенные нарушения дефекации

55. Нейрогенные нарушения половой функции (импотенция)
56. Реабилитация больных мужчин с нарушением половой функции
57. Лейкодистрофии
58. Амавротическая идиотия
59. Мукополисахаридозы
60. Гепатоцеребральная дистрофия
61. Фенилкетонурия
62. Альбинизм
63. Алкаптонурия
64. Сфинголипидозы
65. Адреногенитальный синдром

V. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины является приложением к рабочей программе.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1 Основная литература

1. Неврология [Электронный ресурс] в 2-х томах. / под ред. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – Доступ из ЭБС Консультант врача». – текст: электронный. 11, ЭР.
2. Нервные болезни: учеб. пособие для системы послевуз. образов. врачей / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец.- 8-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 554 с. 7 экз.
3. Нервные болезни: учебник / В.А. Парфенов – Москва: МИА, 2018. – 494 с. 5 экз.

6.2 Дополнительная литература

1. Лекарственная терапия неврологических больных: для врачей и аспирантов / А.А. Скоромец - Москва: МИА, 2017. - 273 с. 5 экз.
2. Неврология. Том 1: Национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 877 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст: электронный. 2, ЭР.
3. Балязин-Парфенов И.В. Избранные вопросы неврологии, медицинской генетики: учебное пособие для студентов медицинских Вузов / И.В. Балязин-Парфенов, В.А. Балязин, Н.С. Ковалева; Рост. Гос. Мед. Ун-т, каф. Нерв. Болезней и нейрохирургии. – Новочеркасск: Лик, 2020. – 222 с. 70 экз.
4. Неврология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник: для врачей / сост. А.И. Муртазин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 816 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст: электронный. 2, ЭР.

5. Скоромец А.А. Атлас клинической неврологии: пособие для врачей, студентов, интернов и клинических ординаторов / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: МИА, 2020. – 432 с. 2 экз.
6. Тактика врача-невролога: практическое руководство: для врачей, ординаторов и студентов медицинских вузов / под ред. М.А. Пирадова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 206 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст: электронный. 5, ЭР.
7. Гудфеллоу Дж. Обследование неврологического больного = Pocket tutor neurological examination: Руководство: для врачей и студентов медицинских вузов / Д.А. Гудфеллоу; пер. С англ. Под ред. В.В. Захарова. – 2-изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 223, [1] с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст: электронный. 2, ЭР.
8. Атлас МРТ- и МСКТ-изображений нейрохирургической патологии головного мозга и позвоночника: учебное наглядное пособие: для врачей и студентов медицинских вузов / П.Г. Шнякин, А.В. Протопопов, И.С. Усатова [и др.]. – Красноярск: Версо, 2021. – 255 с. 1 экз.
9. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы: для врачей и студентов медицинских вузов / под ред. О.С. Левина, В.Н. Штока. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: МИА, 2019. – 520 с. 10 экз.
10. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. В 3 томах. Том 3. Учение о нервной системе и органах чувств: учебное пособие: для студентов медицинских вузов / Р.Д. Синельников, Я.Р. Синельников, А.Я. Синельников; под общ. ред. А.Г. Цыбулькина. – 7-е изд., перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 315 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст: электронный. 15, ЭР.

6.3 Периодические издания

№ п/п	Название издания	Архив	Доступ	БАК Сведения elibrary. ru	Примечание
1	Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова	2010-2016	Сайт: https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2017/2	БАК	
2	Клиническая неврология (Москва)	2006 - 2016	Elibrary.ru: https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp		
		2010-2015	Фонд библиотеки РостГМУ (2014-2016 неполные комплекты)		

6.4 Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html	Контент открытого доступа
6	Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
7	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
8	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
9	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
10	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
11	Кокрейн Россия: российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
12	Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
13	Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	Бесплатная регистрация
14	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
15	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru	Бесплатная регистрация
16	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
17	МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
18	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
19	Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
20	Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ

21	SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
22	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access	Контент открытого доступа
23	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/	Открытый доступ
24	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
25	Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
26	Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
27	Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home	Контент открытого доступа
28	Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://www.karger.com/OpenAccess/AllJournals/Index	Контент открытого доступа
29	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
30	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
31	Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
32	Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
33	Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
34	International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
35	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
36	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour	Открытый доступ
37	Южно-Российский журнал терапевтической практики / РостГМУ. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index	Открытый доступ
38	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
39	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
40	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
41	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
42	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
43	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ

44	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
45	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
46	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

6.5 Методические указания для обучающихся по основной дисциплине

Для освоения дисциплины обучающиеся должны получить знания, овладеть умениями и навыками по специальности "аллергология и иммунология" в области неврологии, необходимыми для выполнения самостоятельной профессиональной деятельности. Обучающийся должен ознакомиться с программой обучения, основной и дополнительной литературой, периодическими изданиями, соответствующими направлению изучаемой дисциплины.

Контактная работа осуществляется в виде лекций и практических занятий. На лекциях излагаются актуальные вопросы современной неврологии в отношении заболеваний нервной системы. Семинарские и практические занятия способствуют овладению умениями и навыками диагностики, лечения, экспертизы и профилактики заболеваний нервной системы.

Самостоятельная работа обучающегося предусматривает изучение научной литературы (монографий, журнальных статей, диссертационных работ, нормативно-правовых документов, справочной литературы по пульмонологии с целью расширения научного кругозора в выбранной специальности и подготовки реферата, презентации или доклада по актуальным и/или нерешенным проблемам заболеваний нервной системы.

7.1. Учебно-лабораторное оборудование

Помещения для реализации программы модуля представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы модуля.

Минимально необходимый для реализации программы модуля перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. OfficeStandard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)

4. OfficeStandard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends, Dyn-Cluster, 2 backends, CGatePro Unified 3000 users, Kaspersky AntiSpam 3050-users, Contact Center Agent for All, CGPro Contact Center 5 domains. (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных PostgresPro AC, лицензия: 87A85 3629ECCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717 (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1 шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-A/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Оценочные материалы

по дисциплине **Неврология**

Специальность: Судебно-психиатрическая экспертиза

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1 Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностики и лечении пациентов с заболеваниями нервной системы, в том числе при оказании паллиативной помощи	ПК-1.1 Применяет клинические рекомендации, стандарты и протоколы в диагностике пациентов с заболеванием нервной системы ПК-1.2 Применяет клинические рекомендации, стандарты и протоколы в лечении пациентов с заболеванием нервной системы ПК-1.3 Применяет клинические рекомендации, стандарты и протоколы при оказании паллиативной помощи пациентам с заболеванием нервной системы.
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	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 1, ПК-5	Задания закрытого типа	28 с эталонами ответов
	Задачи ситуационные с эталонами ответов Вопросы для собеседования с эталонами ответов	75 с эталонами ответов

ПК- 1

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 28 заданий.**

. Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите критерии эффективности диспансеризации пациентов с преходящими нарушениями мозгового кровообращения (ПНМК) с очаговой неврологической симптоматикой:

- 1.Отсутствие повторных случаев ПНМК. Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности.
 - 2.Единичные повторные ПНМК в течение года без нарушения трудоспособности.
 - 3.Отсутствие повторных случаев ПНМК без сохранения трудоспособности, со снижением временной нетрудоспособности.
 - 4.Единичные повторные ПНМК в течение года с нарушением трудоспособности.
 - 5.Множественные повторные случаев ПНМК без сохранения трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности.
- Эталон ответа: 1 Отсутствие повторных случаев ПНМК. Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При сотрясении головного мозга терапия на догоспитальном этапе:

1. является симптоматической
2. направлена на стабилизацию жизненно важных функций
3. проводится по жизненным показаниям
4. не проводится

Эталон ответа: 1. является симптоматической

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выявление у пострадавшего менингеального синдрома свидетельствует о наличии:

1. сотрясения головного мозга
2. травматического субарахноидального кровоизлияния
3. спинального шока
4. диффузной аксональной травмы

Эталон ответа: 2 травматического субарахноидального кровоизлияния

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.. Наличие «светлого промежутка» при ЧМТ характеризует:

1. ушиб головного мозга
2. наличие внутричерепной гематомы
3. субарахноидальное кровоизлияние
4. сотрясение головного мозга

Эталон ответа: 2 наличие внутричерепной гематомы

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Критический объем эпидуральной гематомы обычно составляет:

1. более 5-10 мл
2. более 10-15 мл
3. более 15-20 мл
4. более 20-30 мл
5. более 30-40 мл

Эталон ответа: 5 более 30-40 мл

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Критический объем субдуральной гематомы обычно составляет:

1. более 10-20 мл
2. более 20-30 мл
3. более 30-50 мл
4. более 50-80 мл
5. более 80-120 мл

Эталон ответа: 5 более 80-120 мл

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наиболее часто встречающийся неврологический симптом при сотрясении головного мозга:

1. двусторонний симптом Бабинского
2. симптом натяжения Ласега

3. симптом Маринеску-Радовича
4. симптом Брудзинского

Эталон ответа: 3 симптома Маринеску-Радовича

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хлыстовую травму шеи следует дифференцировать с:

1. остеохондрозом шейного отдела позвоночника
2. мигренью
3. черепно-мозговой травмой
4. неврозоподобным состоянием

Эталон ответа: 1 остеохондроз шейного отдела позвоночника

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Последствия сотрясения головного мозга дольше сохраняются у:

1. детей
2. стариков
3. молодых людей
4. людей зрелого возраста

Эталон ответа : 1 детей

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Характер повреждений связок позвоночника в шейном отделе зависит от:

1. длины конечностей
2. окружности шеи и груди
3. механизма травмы
4. нагрузки при механическом воздействии
5. угла сгибания или разгибания шейного отдела
6. правильно 3,4,5

Эталон ответа: 6 правильно 3,4,5

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для изолированных повреждений задних связок шейного отдела позвоночника характерны:

1. локальная боль в области шеи
2. болезненность при движениях, особенно при разгибании
3. выбухание мягких тканей над областью поврежденных связок
4. локальная боль в лобной и теменной области
5. отек тканей по окружности шеи
6. правильно 1,2,3.

Эталон ответа: 6 правильно 1,2,3

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для диффузной аксональной травмы характерны микроскопически диагностируемые кровоизлияния:

1. на границе серого и белого вещества головного мозга
2. на протяжении проводящих путей белого вещества головного мозга
3. околожелудочковой области
4. мозолистом теле
5. в коре головного мозга
6. правильно 1,2,3,4

Эталон ответа: 6 правильно 1,2,3,4

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для подвывиха позвонка при чрезмерном сгибании характерно:

1. потенциальная нестабильность
2. разрыв связочного аппарата с переломом костей
3. разрыв связочного аппарата без перелома костей
4. обеспечение стабильности за счет неповрежденной передней продольной

связки

5. увеличение расстояния между остистыми отростками на рентгенограмме

6. правильно 1,2,3,4

Эталон ответа: 6 правильно 1,2,3,4

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для перелома остистого отростка («перелома землекопа») характерно:

1. нестабильность позвоночного столба

2. стабильность позвоночного столба

3. наличие неврологической симптоматики

4. отсутствие неврологической симптоматики

5. образуется при отрыве фрагмента остистого отростка межостистой связкой

6. правильно 2,3,5

Эталон ответа: 6 правильно 2,3,5

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для переломовывиха тела позвонка при чрезмерном сгибании характерно:

1. стабильность

2. нестабильность

3. обычно возникают неврологические нарушения

4. неврологические нарушения обычно не возникают

5. многооскольчатый перелом суставных отростков (боковых масс)

6. правильно 2,3,5

Эталон ответа: 6 правильно 2,3,5

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для «взрывного» перелома тела позвонка при вертикальной нагрузке характерно:

1. потенциальная стабильность

2. расширение межпозвоночного пространства при рентгенографии

3. сужение межпозвоночного пространства при рентгенографии

4. перелом тела позвонка оскольчатый

5. неврологические нарушения

6. правильно 3,4,5

Эталон ответа: 6 правильно 3,4,5

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для «взрывного» перелома С1 (перелома Джефферсона) при вертикальной нагрузке характерно:

1. нестабильность

2. два перелома передней дуги

3. два перелома задней дуги

4. обычно возникает у ныряльщиков

5. обычно возникает при падении на ягодицы

6. правильно 1,2,3,4

Эталон ответа: 6 правильно 1,2,3,4

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Анатомические особенности детей, определяющие своеобразность образования повреждений:

1. соотношение «масса головы к массе тела» больше, чем у взрослого,

2. головной мозг миелинизирован в меньшей степени, чем у взрослого,

3. кости черепа тоньше

4. почка защищена мышцами в большей степени и менее подвижна

5. эпифизарные зоны роста не закрыты

6. правильно 1,2,5

Эталон ответа: 6 правильно 1,2,5

Задание 19 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отдаленный период черепно-мозговой травмы – это:

1. период клинического выздоровления
2. период максимально возможной реабилитации нарушенных функций
- в. период возникновения обусловленных ЧМТ новых патологических состояний
3. период от стабилизации нарушенных функций до их полного восстановления
4. период от стабилизации нарушенных функций до их частичного восстановления

5. правильно 1,2,3

Эталон ответа: 5 правильно 1,2,3

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Окулостатический феномен Гуревича при сотрясении головного мозга – это:

1. горизонтальный нистагм в крайних отведениях глазных яблок
2. невозможность конвергенции глазных яблок
3. нарушение статики при движениях глазных яблок
4. появление шума в ушах, головокружения при движении глазных яблок

5. правильно 3,4

Эталон ответа: 5 правильно 3,4

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для клинической картины шейного остеохондроза характерно:

1. приступообразная пульсирующая головная боль
2. отсутствие расстройств статики и походки
3. боль в глазах при взгляде на яркие предметы
4. положительный симптом осевой нагрузки
5. правильно 1,4

Эталон ответа: 5. правильно 1,4

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хлыстовая травма шеи – это:

1. повреждение шейного отдела позвоночника вследствие форсированного переразгибания с последующим резким сгибанием шеи
2. повреждение шейного отдела позвоночника вследствие резкого сгибания с последующим разгибанием шеи
3. повреждение шейного отдела позвоночника при резком ротационном воздействии
4. повреждение шейного отдела позвоночника при падении на голову с небольшой высоты

5. правильно 1,2

Эталон ответа: 5. правильно 1,2

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Общеасфексические признаки быстрого наступившей смерти является:

1. экхимозы в серозные оболочки
2. фибриногенолиз
3. жидкое состояние крови
4. наличие светлых свертков крови в сердце
5. правильно 1,3

Эталон ответа: правильно 1,3

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Признаки истинного утопления является:

1. дефекация
2. стойкая пена у отверстий рта и носа
3. специфический запах от полостей
4. наличие жидкости в пазухе клиновидной кости
5. правильно 2,4

Эталон ответа: правильно 2,4

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Странгуляционную борозду следует дифференцировать от:

1. естественных складок кожи
2. участков кожи, подвергшихся сдавлению частями одежды
3. проявлений гнилостной трансформации трупа
4. участков опрелости на коже шеи
5. правильно 1,2,3,4

Эталон ответа: 5 правильно 1,2,3,4

Задание 26. Инструкция: Выберите один правильный ответ..

Степень выраженности странгуляционной борозды зависит от:

1. материала петли
2. длительности сдавления шеи
3. продолжительности постмортального периода
4. вида странгуляционной асфиксии
5. правильно 1,2,3

Эталон ответа: правильно 1,2,3

Задание 27. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Странгуляционная борозда при полном самоповешении должна быть:

1. замкнутая
2. множественная
3. горизонтальная
4. косовосходящая

Эталон ответа 4 косовосходящая

Задание 28. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При удавлении руками переломы подъязычной кости располагаются в области:

1. дистальных отделов больших рогов
2. основания малых рогов
3. тела кости
4. основания больших рогов

Эталон ответа 4 основание больших рогов

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 67 ЗАДАНИЙ**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 заданий***

Задания открытого типа:

Задание 1.

Виды медицинской экспертизы, перечислить:

Эталон ответа:

1. Экспертиза временной нетрудоспособности

2. Медико-социальной экспертизы
3. Военно-врачебной экспертизы
4. Судебная медицинская экспертиза
5. Экспертиза профессиональной пригодности
6. Экспертиза качества медицинской помощи

Задание 3.

Какая статья соответствует экспертизе временной нетрудоспособности

Эталон ответа: Статья 59

Задание 4.

Какие функции осуществляются лечащем врачом экспертизы временной нетрудоспособности

Эталон ответа:

1. Определяет признаки временной утраты нетрудоспособности
2. Фиксирует в первичной медицинской документации
3. Определяет сроки нетрудоспособности 44
4. Выдает документ, удостоверяющий нетрудоспособность

Задание 5.

Какой закон обеспечивает пособие по временной нетрудоспособности

Эталон ответа: Закон 255-ФЗ, статья 5 «Случаи обеспечения пособия по временной нетрудоспособности»

Задание 6.

Опишите основные случаи, при которых осуществляется обеспечение застрахованных лиц пособием по временной нетрудоспособности

Эталон ответа:

1. Утрата трудоспособности в случае заболевания или травмы
2. Необходимость осуществления ухода за больным членом семьи
3. Карантин застрахованного лица, а так же карантин ребенка в возрасте до 7 лет
4. Осуществление протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении
5. Долечивание в установленном порядке в санаторно-курортных организациях после оказания медицинской помощи

Задание 7.

Перечислите основные уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности в лечебных учреждениях

Эталон ответа:

1. Лечащий врач
2. Врачебная комиссия ЛПУ
3. Врачебная комиссия органов управления здравоохранения территориально
4. Врачебная комиссия органов управления здравоохранения субъекта РФ
5. Главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности МЗ

Задание 8.

Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность

Эталон ответа:

1. Листок нетрудоспособности (больничный лист)
2. Справка о временной нетрудоспособности в связи с бытовой справкой (ф095-1/у)

3. Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося (ф095/у)
4. Справка о временном освобождении по уходу за больным ребенком (ф138/у)
5. Справка произвольной формы

Задание 9.

Что такое лист временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Это официальный медицинский документ, который подтверждает, что вы не имели возможности посещать свое место работы и справляться со своими должностными обязанностями из-за временной нетрудоспособности.

Задание 10.

Лист временной нетрудоспособности выдается в следующих случаях:

Эталон ответа:

1. По заболеванию
2. Травмах и отравлению
3. Искусственное прерывание беременности
4. Уход за больным ребенком

Задание 11.

Основные цели медико-социальной экспертизы:

Эталон ответа:

1. Устанавливает причину и группу инвалидности,
2. Степень утраты трудоспособности граждан,
3. Определяет виды, объем и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты,
4. Дает рекомендации по трудовому устройству граждан.

Задание 12.

Где производится Медико-социальная экспертиза?

Эталон ответа: В учреждениях медико-социальной экспертизы системы социальной защиты населения

Задание 13.

Основные задачи военно-медицинской экспертизы?

Эталон ответа:

1. Определяет годность к военной службе (приравненной к ней службе)
2. Обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью),
3. Устанавливает причинную связь увечий (ранений, травм, контузий),
4. Заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (приравненной к ней службы, военных сборов),

Задание 14.

Цель судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы?

Эталон ответа: Установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности

Задание 15.

Цели экспертизы профессиональной пригодности?

Эталон ответа: Определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ.

Задание 16.

Как и кем проводится экспертиза профессиональной пригодности?

Эталон ответа: Проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ.

Задание 17.

Цель экспертизы связи заболевания с профессией?

Эталон ответа: Установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью

Задание 18.

Как и кем проводится экспертиза связи заболевания с профессией?

Эталон ответа: Проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.

Задание 19.

Цель экспертизы качества медицинской помощи?

Эталон ответа: Выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

Задание 20.

Перечислить основные принципы экспертизы нетрудоспособности в России?

Эталон ответа: Первый принцип – государственный характер, который заключается в том, что существуют единые государственные органы, которым дано право решения всех вопросов связанных с нетрудоспособностью; Второй принцип – профилактическое направление. Главной задачей рассматриваемого вида экспертизы трудоспособности является максимально быстрое восстановление трудоспособности и предотвращение инвалидности; Третий принцип – коллегиальность в решении всех вопросов экспертизы трудоспособности, что достигается одновременным участием нескольких специалистов, администрации.

Задание 21.

Перечислить единые органы экспертизы нетрудоспособности определенные Российским законодательством?

Эталон ответа:

1. Лечебно-профилактические учреждения, независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности, при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности;
2. Органы социальной защиты населения различных территориальных уровней;
3. Профсоюзные органы.

Задание 22.

Что такое трудоспособность?

Эталон ответа: Это такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнять работу определенного объема и качества.

Задание 23.

Что такое нетрудоспособность?

Эталон ответа: Это состояние, обусловленное болезнью, травмой, ее последствиями или другими причинами, когда выполнение профессиональной деятельности невозможно.

Задание 24.

Напишите медицинские критерии нетрудоспособности?

Эталон ответа:

1. Своевременно поставленный полный клинический диагноз с учетом:
 - а) выраженности морфологических изменений;
 - б) тяжести и характера течения заболевания;
 - в) наличия декомпенсации и ее стадии;
2. Наличие осложнений;
3. Прогноз заболевания.

Задание 25.

Перечислите социальные критерии нетрудоспособности:

Эталон ответа: Социальные критерии отражают все, что связано с профессиональной деятельностью больного:

1. Характеристику преобладающего напряжения (физического или нервно-психического);
2. Организацию, периодичность и ритм работы;
3. Нагрузку на отдельные органы и системы;
4. Наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей.

Задание 26.

Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы, перечислить:

Эталон ответа:

1. Научно обоснованная оценка трудоспособности трудящихся при различных заболеваниях, травмах, увечьях, анатомических дефектах;
2. Установление факта временной нетрудоспособности и освобождение от работы в связи с наличием социальных и медицинских показаний, предусмотренных законодательством;
3. Определение характера нетрудоспособности (временная, стойкая, полная или частичная);
4. Установление причины временной или стойкой нетрудоспособности для определения размеров пособий, пенсий и других видов социального обеспечения;
5. Рациональное трудоустройство работающих, не имеющих признаков инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в облегчении труда в своей профессии;
6. Определение трудовых рекомендаций инвалидам, позволяющих использовать их остаточную трудоспособность;
7. Изучение причин заболеваемости и инвалидности для разработки медицинских и социальных профилактических программ;
8. Определение различных видов социальной помощи работающим при временной нетрудоспособности и инвалидам;
9. Проведение социально-трудовой реабилитации.

Задание 27.

Уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности:

Эталон ответа:

1. Лечащий врач;
2. Врачебная комиссия (ВК) ЛПУ;
3. Органы управления здравоохранения территории, входящей в субъект Федерации;
4. Органы управления здравоохранения субъекта Федерации;
5. Федеральный уровень (Министерство здравоохранения и социального развития).

Задание 28.

При проведении экспертизы временной нетрудоспособности на первом этапе, кто является исполнителем:

Эталон ответа: Исполнителями являются лечащие врачи, непосредственно-осуществляющие амбулаторный прием или лечение больных в стационаре: участковые, цеховые, семейные врачи, специалисты широкого и узкого профиля (хирурги, травматологи, невропатологи, акушеры-гинекологи, стоматологи и др.).

Задание 29.

Кем осуществляется проведение экспертизы временной нетрудоспособности на втором этапе?

Эталон ответа: Управление ЭВН – функция руководителей медицинских подразделений лечебно-профилактических учреждений и органов здравоохранения.

Задание 30.

Что входит в обязанности управления экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ?

Эталон ответа: Решение организационных вопросов, контроль за работой лечащих врачей, методическая работа, анализ экспертизы временной нетрудоспособности, проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и инвалидности.

Задание 31.

Основные звенья управления экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ:

Эталон ответа:

1. Лечащий врач;
2. Заведующий отделением;
3. Заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности;
4. Главный врач.

Задание 32.

Функции заведующего отделением стационара, поликлиники при ЭВН:

Эталон ответа:

1. Осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функций по проведению лечебно-диагностического процесса и экспертизы ВН,
2. Проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичных медицинских документах;
3. Проводит экспертную оценку медицинской документации по окончании периода ВН или при переводе пациента на другой этап лечения;
4. Совместно с лечащим врачом направляет больного на ВК и МСЭ;
5. Контролирует своевременность повышения квалификации лечащих врачей по вопросам экспертизы ВН;
6. Анализирует ежемесячно причины и сроки временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность и клинико-экспертные ошибки.

Задание 33.

Перечислите основные задачи заместителя руководителя по экспертизе временной нетрудоспособности являются:

Эталон ответа:

1. Контроль за организацией и проведением экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации;
2. Проведение анализа заболеваемости населения с временной утратой трудоспособности, первичного выхода больных на инвалидность, обеспечение разработки и реализации мероприятий по их снижению;
3. Участие в подготовке документов, регламентирующих организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
4. Оценка экспертной деятельности лечащих врачей и организация работы по экспертизе временной нетрудоспособности заведующих отделениями медицинской организации;
5. Контроль за обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности;
6. Обеспечение повышения квалификации специалистов медицинской организации по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
7. Организация врачебных конференций по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;
8. Принятие участия в совещаниях, научно-практических конференциях по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;
9. Внесение в установленном порядке предложений по вопросам входящим в компетенцию;
10. Контроль за ведением медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы;
11. Осуществление взаимодействия: - с бюро медико-социальной экспертизы; - со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования; с исполнительными органами Фонда социального страхования Российской Федерации; - другими медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения.

Задание 34.

Какие функции осуществляет главный врач в управлении клинико-экспертной работы:

Эталон ответа:

1. Регламентирует клинико-экспертную работу (КЭР) путем издания приказов, положений и других документов по вопросам ЭВН и медико-социальной экспертизы (МСЭ);
2. Организует учет и отчетность по ЭВН;
3. Назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение, расходование бланков, документов, удостоверяющих ВН;
4. Определяет потребность в бланках листков нетрудоспособности и направляет заявку в уполномоченную инстанцию;
5. Применяет санкции к работникам, нарушившим порядок проведения ЭВН, правил обращения с документами, удостоверяющими ВН; при обоснованном подозрении на правонарушение направляет материалы в следственные органы.

Задание 35.

Какие медицинские работники выдают лист временной нетрудоспособности?

Эталон ответа:

1. Лечащие врачи медицинских организаций;

2. Фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций (далее, фельдшеры и зубные врачи), в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
3. Лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения.

Задание 36.

Какие медицинские работники не имеют право выдавать лист нетрудоспособности?

Эталон ответа:

1. Организаций скорой медицинской помощи;
2. Организаций переливания крови;
3. Приемных отделений больничных учреждений;
4. Бальнеологических лечебниц и грязелечебниц; - медицинских организаций особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);
5. Учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Задание 37.

Кто входит в состав врачебной комиссии ЛПУ?

Эталон ответа: Председатель комиссии (руководитель медицинской организации или один из заместителей руководителя медицинской организации). Включаются: заведующие структурными подразделениями, медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации, секретарь.

Задание 38.

Дайте определения понятия инвалид.

Эталон ответа: Инвалид—лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Задание 39.

Дайте определения понятия ограничение жизнедеятельности.

Эталон ответа: Ограничение жизнедеятельности—полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Задание 40.

Что относится к основным социальным факторам инвалидности?

Эталон ответа:

1. Характер выполняемой работы и требования, предъявляемые работой организму человека;
2. Профессия;
3. Квалификация;
4. Образование;
5. Санитарно-гигиенические и производственные условия труда;
6. Материально-бытовые условия, социально-трудовой прогноз.

Задание 41.

Перечислите биологические факторы определяющие стойкую нетрудоспособность.

Эталон ответа:

1. Характер заболевания;
2. Степень выраженности функциональных нарушений;
3. Этиология патологического процесса;
4. Адаптационные и компенсаторные возможности организма;
5. Клинический прогноз заболевания или травмы.

Задание 42.

Юридические права приобретаемы инвалидом:

Эталон ответа:

1. Право ограничить или полностью прекратить профессиональную деятельность;
2. Право на пенсионное обеспечение или на полное государственное обеспечение;
3. Право направления на переобучение и др.

Задание 43.

Кому из больных присваивается первая группа инвалидности:

Эталон ответа:

Первая группа инвалидности устанавливается больным, которые не могут себя обслужить и нуждаются в постоянной помощи, уходе или надзоре. К ним относятся не только лица с полной потерей трудоспособности, но также и те, которые могут быть приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо созданных индивидуальных условиях, например слепые, слепоглухие.

Задание 44.

Каким больным присваивается вторая группа инвалидности.

Эталон ответа:

Вторая группа инвалидности устанавливается при выраженных нарушениях функций организма, не вызывающих, однако, полной беспомощности. К этой группе относятся лица, у которых наступает постоянная или длительная полная нетрудоспособность, но которые не нуждаются в постоянном уходе, а также лица, у которых в момент освидетельствования нарушения функций не столь тяжелы, но тем не менее им все виды труда на длительный период противопоказаны вследствие возможности ухудшения течения заболевания под влиянием трудовой деятельности

Задание 45.

Каким больным присваивается третья группа инвалидности.

Эталон ответа:

Третья группа инвалидности устанавливается при значительном снижении трудоспособности, когда:

1. По состоянию здоровья необходим перевод на другую работу по другой профессии более низкой квалификации;
2. Необходимы значительные изменения условий работы по своей профессии, приводящие к значительному сокращению объема производственной деятельности;
3. Значительно ограничены возможности трудоустройства вследствие выраженных функциональных нарушений у лиц с низкой квалификацией или ранее не работавших.

Помимо перечисленных случаев, III и II группы инвалидности устанавливаются независимо от выполняемой работы при наличии у больных дефектов и деформаций, влекущих за собой нарушение функций, которые приведены в специальном перечне «Инструкции по определению групп инвалидности».

Задание 46.

Перечислите основные функции главного бюро медико-социальной экспертизы

Эталон ответа:

1. Координация деятельности бюро (филиалов главного бюро), обобщение опыта их работы на обслуживаемой территории;
2. Рассмотрение жалоб граждан, прошедших освидетельствование, на решения бюро;
3. Проведение освидетельствования граждан в экспертных составах главного бюро в порядке обжалования решений бюро, изменение решений бюро при наличии оснований;
4. Проведение по собственной инициативе повторных освидетельствований граждан, и, при наличии оснований, изменение либо отмена решений бюро;
5. Статистическое наблюдение и статистическая оценка состояния инвалидности на обслуживаемой территории; наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории.

Задание 47.

Как продляется листок временной нетрудоспособности, которому не установленная инвалидность?

Эталон ответа: Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ.

Задание 48.

Условия при которых гражданин признается инвалидом:

Эталон ответа:

1. Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
2. Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
3. Необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Задание 49.

Сроки, когда устанавливается 1, 2, 3 группа инвалидности:

Эталон ответа: Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Задание 50.

Когда производится переосвидетельствование инвалидов 1, 2, 3 группы:

Эталон ответа: Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год.

Задание 51.

За рамки компетенции судебно-медицинской экспертной комиссии выходит вопрос:

Эталон ответа: Виновности врача.

Задание 52.

Обстоятельство, исключающее уголовную ответственность врача за неоказание медицинской помощи:

Эталон ответа: Болезнь врача.

Задание 53.

К должностным преступлениям относят:

Эталон ответа: Халатность.

Задание 54.

Что является основанием для возбуждения против врача уголовного дела по статье 122 УК РФ?

Эталон ответа: Заражение больного ВИЧ-инфекцией.

Задание 55.

К преступлениям против здоровья населения и общественной нравственности относят:

Эталон ответа: Хищение наркотических средств.

Задание 56.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается за счет:

Эталон ответа: Программ обязательного медицинского страхования.

Задание 57.

Кто принимает решение о госпитализации граждан без его согласия?

Эталон ответа: Судом.

Задание 58.

Неоказание медицинской помощи больному правоохранительными органами относится к какому действию или бездействию?

Эталон ответа: К умышленному преступлению.

Задание 59.

Соблюдение больным предписаний врача и внутреннего распорядка лечебного учреждения является:

Эталон ответа: Обязанностью пациента.

Задание 60.

Выбор лечащего врача пациентом, а также лечебного учреждения является

Эталон ответа: Правом пациента.

Задание 61.

Защита профессиональной чести и достоинства врача является

Эталон ответа: Правом медицинского работника.

Задание 62.

Неоказание медицинской помощи больному является

Эталон ответа: Ответственностью медицинского работника.

Задание 63.

Облегчение боли, связанной с каким-либо заболеванием является чьей обязанностью?

Эталон ответа: Обязанностью медицинского работника.

Задание 64.

Что такое халатность?

Эталон ответа: Невыполнение должностным лицом своих обязанностей.

Задание 65.

Как законодательно трактуется незаконная выдача рецептов:

Эталон ответа: Умышленное преступление

Задание 66.

Что такое врачебная ошибка?

Эталон ответа: Добросовестное заблуждение врача.

Задание 67.

Что такое несчастный случай

Эталон ответа: Невозможность предвидеть последствия.

Ситуационные задачи

Задание 1.

В результате конфликта с супругом у гр-ки М имеются следующие повреждения: закрытая черепно-мозговая травма в виде сотрясения головного мозга, ушибленной раны в правой теменной области, кровоподтеков и ссадин лица. Госпитализирована, выписана в удовлетворительном состоянии через 10 дней. Амбулаторно наблюдалась у невролога в течение 7 дней после выписки. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

Эталон ответа: Легкий вред, кратковременное расстройство здоровья (до 21 дня).

Задание 2.

У гр. А. имеются многочисленные ссадины и кровоподтеки лица, верхних конечностей, туловища. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

Эталон ответа: Указанные повреждения квалифицируются как не повлекшие вред здоровью.

Задание 3.

При обследовании у пострадавшего установлены последствия железнодорожного происшествия в виде сформировавшейся культи после травматической ампутации левой голени в средней трети. Первая помощь была оказана работниками мед.пункта станции, хирургическое лечение прошел в травматическом отделении больницы в течение 32 дней. Какой из приведенных ниже критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае:

Эталон ответа: Потеря какого-либо органа.

Задание 4.

При освидетельствовании у пострадавшего установлен перелом левой лучевой кости в средней трети, ссадины и кровоподтеки на лице, левом плече, на тыле левой кисти. Повреждения получены при столкновении с грузовой автомашиной на перекрестке во время перехода улицы. Медицинская помощь оказана в травмпункте. Какой из приведенных ниже критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае:

Эталон ответа: Длительность расстройства здоровья.

Задание 5.

При наличии у пострадавшего изолированного перелома наружной костной пластинки теменной кости квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью является:

Эталон ответа: Длительность расстройства здоровья

Задание 6.

Пострадавшему была нанесена резаная рана мягких тканей левых височной и скуловых областей, сопровождавшаяся резким падением артериального давления, тахикардией и др. симптомами острой кровопотери. Листок нетрудоспособности выдан на 25 дней. Срок стационарного лечения 20 дней. Сформировался рубец, линейной формы, размерами 10х0,5 см, мягкий на ощупь, плоский, заживший первичным натяжением. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

Эталон ответа: Опасность для жизни.

Задание 7.

На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии, связанном с мотоциклом, установлены обширное осаднение области правого гребня подвздошной кости на фоне массивного кровоизлияния в мягкие ткани; вертикальный перелом ветвей правой лонной кости; обширное осаднение с вертикальными царапинами кожи лица; переломы костей лицевого и мозгового черепа с кровоизлияниями в мозг и под его оболочки; кровоизлияния в корнях легких, в связках печени; поверхностные разрывы диафрагмальной поверхности правой доли печени. Характер и локализация этих повреждений дают основание считать, что они образовались в результате:

Эталон ответа: Падения из движущегося мотоцикла.

Задание 8.

На теле погибшего на производстве, в левой теменной области, косо спереди назад и справа налево веретенообразная рана с неровными осадненными краями, закругленными концами и тканевыми перемычками. На уровне раны неправильно-овальный вдавленный перелом по ее длиннику. Вдавление образовано прямым переломом средней части по длиннику раны и изогнутыми трещинами справа и слева от него. На уровне перелома кровоизлияние под оболочки и в вещество головного мозга. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось в результате:

Эталон ответа: Ударов отделившимися деталями механизмов.

Задание 9.

Пациент К. 19 лет поступил в БСМП без сознания, со слов родственников, нырнул в воду в неположенном месте, определите предположительно уровень взрывного перелома

Эталон ответа: Уровень взрывного перелома ниже уровня С2

Задание 10.

У пострадавшего (по профессии портной) имелся открытый перелом правой плечевой кости, осложнившийся остеомиелитом. Исходом повреждения явилось нарушение функции правой верхней конечности, выразившееся в стойкой утрате общей трудоспособности в объеме 40%. Продолжительность лечения - 6 месяцев. После окончания лечения, в связи с невозможностью выполнять профессиональные обязанности переведен в подсобные рабочие. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

Эталон ответа: Тяжкий вред здоровью, повлекший за собой стойкую утрату общей трудоспособности более чем на 1/3.

Задание 11.

Пациент 35 лет попал в автодорожную аварию в результате которой получил хлыстовую травму шеи, какие у него могут развиваться основные ведущие клинические синдромы:

Эталон ответа: Болевой, кохлеарный, зрительный, вестибулярный.

Задание 12.

На трупе, на спине справа, по лопаточной линии, на уровне третьего межреберья веретенообразная рана кожи 1,5х0,5 см с острыми концами и подсохшими ровными краями. Раневым каналом рана проходит сзади наперед по мягким тканям, повреждает правую лопатку, через межреберную мышцу третьего межреберья проникает в правую плевральную полость, проходит в ткани правого легкого, в котором слепо оканчивается. Суммарная длина раневого канала 8,7 см, он заполнен свертками крови. Повреждение кости правой лопатки в виде овала диаметрами 1,8 и 0,8 см по длиннику раны. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия
Эталон ответа: Коллющего предмета.

Задание 13.

На спине пострадавшего, на уровне III-VI ребра, в промежутке между задней подмышечной и окологрудинной линиями, в косом поперечном направлении слева рана мягких тканей веретенообразной формы, длиной при сведении краев в 9,6 см, с ровными краями и острыми концами. Рана проникает до левой лопатки, где по длиннику ее определяется надрез надкостницы. Правый конец круто переходит в рану, левый постепенно переходит в поверхностный надрез. Рана заполнена свертком крови, кожа вокруг с небольшими помарками крови. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия:

Эталон ответа: Режущего предмета.

Задание 14.

На трупе на груди, спереди справа, по средне-ключичной линии, в поперечном направлении, в промежутке между X и XI ребрами имеется веретенообразная рана в направлении спереди назад, проникающая в брюшную полость с повреждением печени. На коже рана при сведении: краев линейная, длина ее 3,7 см. Края раны ровные, левый конец слегка закруглен, правый - острый. Суммарная длина раневого канала около 7,2 см, в ткани печени на поперечных разрезах левый конец раны имеет «П» - образный вид. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия:
Эталон ответа: Коллюще-режущего предмета.

Задание 15.

При исследовании трупа в теменной области головы по средней линии в направлении сверху вниз обнаружена проникающая в полость черепа рана. Повреждение кожи имеет форму вытянутого треугольника с верхним острым и нижним «П» - образным концами и ровными краями. Длина раны 6,3 см, ширина у нижнего конца 0,6 см. Соответственно ране в теменной кости в виде вытянутого треугольника дефект кости с относительно ровными краями длиной 6,1 см, шириной у нижнего конца 0,7 см. Далее рана через оболочки повреждает ткань мозга на глубину до 3,1 см. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия:

Эталон ответа: Рубящего орудия.

Задание 16.

Пострадавший обратился с ампутацией 1 пальца правой кисти, сам пострадавший является при этом левшой. Определите квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью:

Эталон ответа: Стойкая утрата общей трудоспособности.

Задание 17.

У пострадавшего, установлен по данным осмотра, СКТ головного мозга открытый перелом костей свода черепа. Какой вред здоровью устанавливается?

Эталон ответа: Тяжкий вред здоровью.

Задание 18.

У пострадавшего по данным СКТ шейного отдела позвоночника выявлен перелом 1 и 2 шейных позвонков, в неврологическом статусе тетрапарез, мышечная сила 4 балла, чувствительных нарушений и тазовых нарушений нет. Определите квалифицирующий признак тяжести вреда, причиненного здоровью?

Эталон ответа: Опасность для жизни.

Задание 19.

Пострадавший обратился с наличием ссадин и кровоподтеков передней поверхности шеи. С использованием каких критериев в данном случае устанавливается тяжесть вреда, причиненного здоровью.

Эталон ответа: Повреждения, не причинившие вреда здоровью.

Задание 20.

Пострадавший обратился с посттравматическим птозом правого глаза. Определите квалифицирующий признак тяжести вреда здоровью.

Эталон ответа: Стойкая утрата общей трудоспособности.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
----------------------------	---------

91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания для отдельных форм контроля необходимо выбрать, исходя из прописанных в п. 2.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	ответа	ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует