Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 19.03.2026 13:23:45
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Шестопалов Е.Ю./
«27» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.02 Специальные профессиональные навыки и умения

Специальность	31.08.42 Неврология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере неврологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	клинической неврологии и реабилитационной медицины

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.42 Неврология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере неврологии) в сфере профессиональной деятельности (в сфере неврологии) **универсальных (УК) компетенций и общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/air/31.08.42_Nevrologiya(5).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Ситуационные задачи
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля и промежуточной аттестации

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1. Тесты; оценочное средство 2. Ситуационные задачи; оценочное средство 3. Вопросы для собеседования.

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1. Тесты, выбрать один правильный ответ

1. **«Золотым стандартом» ПЭП является комбинация:**
   1) Бензодиазепинов+ препаратов ламотриджинового ряда
   2) Габапентина+ прегабалина
   3) Фенобарбитала+зонисамида
   4) Барбитуратов+бензодиазепинов
2. **ЭЭГ является специфическим тестом для диагностики эпилепсии поскольку:**
   1) Отражает патологическую разрядную активность нейронов, вызывающих припадки
   2) Регистрирует состояние коры
   3) Выявляет состояние изменения метаболизма
   4) Во время припадка ЭЭГ меняется
3. **Клиническое заключение по ЭЭГ, согласно международным рекомендациям должно включать:**
   1) Описание, заключение, интерпретацию (как соотносятся результаты ЭЭГ с клиникой)
   2) Только описание и заключение

3) Анкетные данные и описание ЭЭГ
4) Полное автоматизированное заключение

4. **Усиление альфа-ритма при открывании глаз является показателем:**
   1) Активного бодрствования
   2) Реакции напряжения в ЭЭГ
   3) Реакции перехода к расслаблению
   4) Дремы
   5) Состояния перехода от дремоты к бодрствованию
5. В норме на ЭЭГ взрослого человека в состоянии покоя регистрируется**:**
   1) Альфа-ритм
   2) Низкочастотный бета-ритм амплитудой выше 15 мкВ
   3) Дельта- ритм
   4) Тета-ритм
   5) Гипсаритмия
6. **Ритм ЭЭГ - это:**
   1) Спонтанная электрическая активность мозга: состоящая из волн имеющих относительно постоянный период
   2) Комплексы спайк-волна
   3) Полиспайки
   4) Острые волны
   5) Любое изменение разницы потенциалов между парой электродов в ЭЭГ записи
7. **Нейрофизиологические механизмы формирования эпилептического припадка состоят в:**
   1) Гиперфункции ГАМК-ергической системы
   2) Гиперфункции возбуждающих аминокислот
   3) Гипофункции возбуждающих аминокислот
   4) Прорыве торможения
   5) Балансе нейронального возбуждения и ингибирования
8. **Симптом «вклинивания» при проведении люмбальной пункции у пациента с объемным спинальным процессом характеризуется:**
   1) Усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
   2) Нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
   3) Усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
   4) Нарастанием неврологической симптоматики после пункции
9. **Первая помощь на месте приступа пациенту с эпилептическим статусом:**
   1) Предупреждение асфиксии
   2) Иммобилизация конечностей
   3) Введение воздуховода в ротоглотку
   4) Дача ингаляционного наркоза с закисью азота
10. **Диагностические возможности компьютерной томографии головного мозга:**
   1) Позволяет сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга
   2) Четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга
   3) Визуализируются сосуды мозга и оболочек
   4) Легко определяются петрификаты в ткани мозга

Критерии оценивания

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.

Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.

Пациент Д., 34 лет, поступил в клинику в связи с внезапно развившимися головной болью по типу «удара в затылок», повторной рвоты, эпизода утраты сознания с генерализованными тонико-клоническими судорогами.

Анамнез жизни.

Без особенностей. Аллергию на препараты отрицает.

Анамнез заболевания.

В анамнезе: до настоящего заболевания был практически здоров, вел активный образ жизни. Периодически отмечал интенсивные пульсирующие боли в правой половине головы, которые купировал отдыхом или приемом анальгетиков.

Данные физикального обследования.

При поступлении: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. АД 140/80 мм рт.ст., пульс 64 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. Дыхание шумное, ритмичное, ЧДЦ 18 в минуту.

Неврологический статус.

Возбужден, неадекватен, держится руками за голову. Симптомы Бехтерева и Мондонези с двух сторон, грубая ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кернига. Зрачки равны, фотореакция сохранна. Глазодвигательных нарушений нет. Корнеальные рефлексы симметричны. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Парезов в конечностях нет. Сухожильные рефлексы с рук живые, D=S, коленные рефлексы угнетены. Двусторонний симптом Бабинского.

Данные лабораторных исследований.

Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эритроциты – 5,0 х1012/л, лейкоциты – 5,9 х109/л, нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 20%, моноциты – 9,0, базофилы - 0, эозинофилы – 1, тромбоциты – 350х109/л, СОЭ – 20 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 77 г/л, мочевина – 6,0 ммоль/л, креатинин – 70 мкмоль/л, общий билирубин – 14,0 мкмоль/л, холестерин – 5,0 ммоль/л, АЛТ – 24 Ед/л, АСТ – 21 Ед/л, глюкоза – 4,8 ммоль/л.

Коагулограмма: протромбиновый индекс – 98 %, протромбиновое время – 16 сек, тромбиновое время – 19 сек, фибриноген – 4,0 г/л.

Данные инструментальных исследований.

ЭХО ЭС: ЭХО ЭС: MS=MD=Tr=72ММ. Ширина III желудочка = 6мм. Смещения срединных структур мозга нет.

Анализ спинномозговой жидкости: Спинномозговая жидкость интенсивно окрашена кровью, вытекает под повышенным давлением крупными каплями. После центрифугирования в осадке цитоз 1050/3 преимущественно эритроциты, белок 0,1%.

ЭКГ: синусовая аритмия, ЧСС 64 в минуту.

МРТ головного мозга: рисунок представлен ниже.

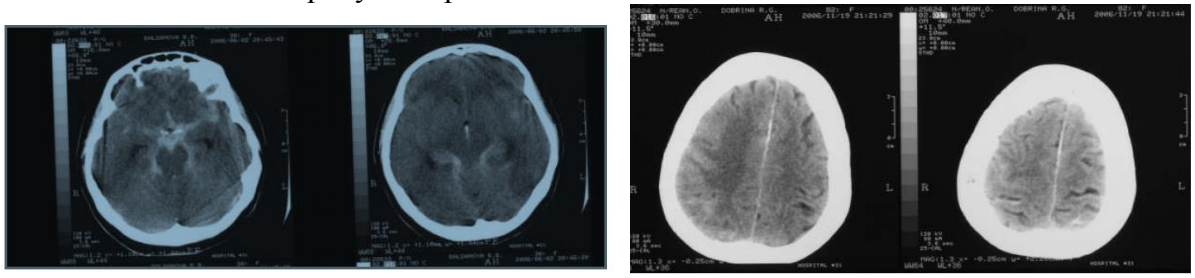

Рис. Больной Д., 34 лет.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какова предположительная причина кровоизлияния?

3. Какими дополнительными методами исследования можно подтвердить клинический диагноз и уточнить наличие аневризмы у пациента?
4. Расшифруйте данные МРТ головного мозга (рис. 1).
5. Сформулируйте клинический диагноз.
6. Какова тактика неотложной помощи пациенту?

Ситуационная задача 2.
Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.
Пациент П.М., 35 лет обратился на консультацию к эпилептологу по поводу приступов потери сознания с судорогами.
Анамнез жизни.
Отягощенный онкологический, сосудистый анамнез – отрицает. Аллергия на антибиотики пенициллинового ряда. Регулярно употребляет алкоголь.
Анамнез заболевания.
Из анамнеза известно, что около месяца назад госпитализирован в стационар по поводу серии судорожных приступов с прикусом языка, уринацией. Со слов, около 3 месяцев назад, проснулся с прикушенным языком и следами крови на подушке, отмечалась мышечная боль. Достоверных анамнестических указаний на наличие иных приступов эпилептического характера при сборе анамнеза не выявлено.
При дополнительном расспросе выяснено, что пациент за несколько дней до приступов употреблял спиртные напитки.
Данные физикального обследования.
Объективно: кожный покров физиологической окраски, повышенной влажности влажности. Отечность лица. Нормального телосложения, умеренного питания. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 ударов в минуту. АД = 110/65 мм рт.ст.
Неврологический статус.
На момент осмотра общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено.__ При ориентировочном исследовании гемианопсии не выявлено. Глазные щели D=S, зрачки OD=OS, фотореакция снижена. Движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительность на лице не изменена. Лицо симметрично. Установочный нистагм при взгляде в стороны. Дисфагии, дисфонии, дизартрии нет. Язык по средней линии. Сила в конечностях достаточная. Мышечный тонус не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, средней живости.
Чувствительность на теле и конечностях сохранена. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно Однако выявляется ремор вытянутых пальцев рук. Отмечается повышенная потливость, гипергидроз ладоней, стоп.
Данные лабораторных исследований.
Общий анализ крови: Hb – 128 г/л, эритроциты – 4,9 х1012/л, лейкоциты – 5,6 х109/л, нейтрофилы – 64%, лимфоциты – 20%, моноциты – 9,0, базофилы - 0, эозинофилы – 1, тромбоциты – 290х109/л, СОЭ – 8 мм/час.
Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, мочевина – 5,1 ммоль/л, креатинин – 74 мкмоль/л, общий билирубин – 14,0 мкмоль/л, холестерин – 5,4 ммоль/л, АЛТ – 24 Ед/л, АСТ – 21 Ед/л, глюкоза – 4,9 ммоль/л.
Коагулограмма: протромбиновый индекс – 98 %, протромбиновое время – 16 сек, тромбиновое время – 18 сек, фибриноген – 4,0 г/л.
Данные инструментальных исследований.
КТ головного мозга – признаки энцефалопатии.
ЭЭГ – диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Эпиактивности не выявлено.
Дополнительно: Выписан с диагнозом: Эписиндром. Рекомендован постоянный прием Карбамазепина в дозировке 400 мг/сутки (200 мг – 2 раза в день).
Вопросы:
1. Ваш диагноз?

2. Корректен ли диагноз, выставленный в стационаре?
3. Тактика ведения пациента.

Критерии оценивания
Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

Оценочное средство 3. Вопросы для собеседования

1. Эпилепсия. Эпилептический приступ. Классификация эпилептических приступов. Клиническая картина. Эпилептические энцефалопатии.
2. Эпилептический статус. Факторы риска развития. Классификация. Диагностика. Лечение. Алгоритм проведения медикаментозной терапии.
3. Алгоритмы действия врача. Синдром внезапной смерти при эпилепсии.
4. Техника безопасности при приступах. Первая помощь при приступе эпилепсии. Цели лечения.
5. Люмбальная пункция: показания и противопоказания, методика выполнения, интерпретация и диагностическая оценка результатов ликворологического исследования.
6. Электроэнцефалографиия (ЭЭГ), показания и противопоказания к проведению, подготовка пациента, интерпретация и диагностическая оценка результатов исследования.
7. Современные методы нейрорадиологии: компьютерная томография (КТ). Показания, противопоказания к назначению. Интерпретация и диагностическая оценка результатов исследования.
8. Современные методы нейрорадиологии: магнитно-резонансная томография (МРТ). Показания, противопоказания к назначению. Интерпретация и диагностическая оценка результатов исследования.
9. Электронейромиография (ЭНМГ): показания и противопоказания для проведения, интерпретация и диагностическая оценка результатов исследования.

Критерии оценивания
Критерии оценки устного ответа ординатора:

1. Оценка «отлично» (90-100% 5 баллов) Студент способен вести беседу, давая как фактическую информацию, так и свои комментарии по данной проблеме. Владеет техникой ведения беседы (может начать и закончить разговор, расспросить, дать информацию, сделать выводы и проч.). Если студент допускает ошибку, может сам ее немедленно исправить. 75% высказываний сделаны без ошибок. Использует правильное интонационное оформление вопросов и ответов, просьб и восклицаний. Использует широкий диапазон лексики. Имеются фонетические ошибки, но они не мешают общению на китайском языке.

2. Оценка «хорошо» (75-89% 4 балла) Студент показывает хороший понимания заданий, однако иногда приходится повторить вопрос. Уверенно ведет беседу, излагая не только факты, но и свое отношение к ним, но не всегда спонтанно реагирует на изменение речевого поведения партнера. Встречаются грамматические ошибки, но это не препятствует общению. 50% высказываний сделаны без ошибок. Наблюдается достаточная беглость речи. Использует разнообразную лексику. Встречаются фонетические ошибки, которые не мешают выполнению коммуникативных задач.

3. Оценка «удовлетворительно» (60-74% 3 балла) Студент показывает общее понимание вопросов, однако ему необходимы объяснения и пояснения некоторых вопросов; его ответы просты и нерешительны. Иногда отсутствует логика в высказываниях. Студент легко сбивается на выученный наизусть текст. Допущенные речевые ошибки затрудняют беседу. Только 25% высказываний даны без ошибок. Используются чрезвычайно

упрощенные грамматические структуры и элементарная лексика. В произношении заметна интерференция родного языка.

4. Оценка «неудовлетворительно» (ниже 60% 2 балла) Студент ответил на несколько вопросов или дал некоторую информацию на очень простые темы. Он часто переспрашивает и просит перефразировать или перевести на русский язык вопросы. Использует в ответе заученные куски тем. Не умеет адекватно реагировать на инициативные реплики собеседника. Имеется большое количество грамматических ошибок (в т.ч. синтаксических). Ошибки встречаются почти в каждом высказывании. Студент не может вести с экзаменатором беседу на иностранном языке. Произносительные ошибки студента сильно осложняют понимание его высказываний. Простые слова и фразы произносятся в неузнаваемом виде.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Содержание оценочного средств: оценочное средство 1. Тесты; оценочное средство 2. Ситуационные задачи.

Оценочное средство 1. Тесты: выбрать один правильный ответ

1. В норме содержание хлоридов в спинномозговой жидкости:
1) 40-60 ммоль/л
2) 80-110 ммоль/л
3) 120-130 ммоль/л
4) 200-260 ммоль/л

2. Изменения в ликворе не характерные для вирусного энцефалита:
1) Увеличение содержания глюкозы и хлоридов
2) Наличие лимфоцитарного плейоцитоза
3) Увеличение содержания белка
4) Увеличение количетва нейтрофилов

3. Содержание глюкозы в ликворе здорового человека:
1) 3,6 – 5,2 ммоль/л
2) 1,2- 2,2 ммоль/л
3) 2,5 – 4,4 ммоль/л
4) 2,6 – 5,2 ммоль/л

4. При полной блокаде субарахноидального пространства на грудном уровне нарастание ликворного давления отмечается при пробе:
1) Квеккенштедта
2) Стукея
3) Пуссепа
4) Вальсальвы

5. При отстаивании ликвора больного туберкулезным менингитом через 12- 24 часа может быть обнаружена:
1) Опалесценция
2) Фибриновая пленка
3) Ксантохромия
4) Потемнение

6. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке показана:
1) Магнитно-резонансная томография
2) Компьютерная томография
3) Компьютерная томография с контрастированием
4) Позитронно-эмиссионная томография

7. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта:
1) Через 1 час от начала заболевания
2) Сразу в начале развития болезни

3) Через 6 час от начала заболевания
4) Через 4 час от начала заболевания

10. Решающее значение в диагностике внутричерепных аневризм имеет:

1) Реоэнцефалография
2) G – сцинтиграфия
3) Ангиография
4) Компьютерная томография

11. КТ позволяет диагностировать гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии в мозге спустя:

1) 6 часов от начала кровоизлияния
2) 1 час от начала кровоизлияния
3) 24 часа от начала кровоизлияния
4) 12 часов от начала кровоизлияния

12. Патологическим ритмом ЭЭГ считают:

1) δ-ритм амплитудой свыше 40 мкВ
2) α-ритм амплитудой до 100 мкВ
3) β-ритм амплитудой до 15 мкВ
4) μ-ритм амплитудой до 50 мкВ

Оценочное средство 2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача 3.

Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.

Пациентка Т.Л., 75 лет обратилась на консультацию к эпилептологу по поводу приступов потери сознания.

Анамнез жизни.

Без особенностей. Аллергию на препараты отрицает.

Анамнез заболевания.

Из анамнеза известно, что в течение последних 2-х лет отмечается несистемное головокружение, усиливающееся при поворотах и запрокидывании головы. За прошедший год 2 эпизода потери сознания без судорог, уринации, прикуса языка. Перед приступом ощущает тошноту, головокружение. Сосудистая и ноотропная терапия не назначалась. Достоверных анамнестических указаний на наличие иных приступов эпилептического характера при сборе анамнеза не выявлено.

Данные физикального обследования.

Объективно: кожный покров физиологической окраски, нормальной влажности. Нормального телосложения, повышенного питания. Аускультативно в легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 68 ударов в минуту. АД = 125/70 мм рт.ст.

Неврологический статус.

Из общемозговой симптоматики – головокружение несистемного характера. Менингеальных знаков нет.

При ориентировочном исследовании гемианопсии не выявлено. Глазные щели D=S, зрачки OD=OS, фотореакция снижена. Движениях глазных яблок в полном объеме. Чувствительность на лице сохранена. Лицо симметрично. Горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Глотание сохранено. Дисфонии, дизартрии нет. Язык по средней линии. Сила в конечностях достаточная. Мышечный тонус сохранен. Сухожильные и периостальные рефлексы средней живости, справа чуть выше. Чувствительность на теле и конечностях не изменена.

Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

Данные лабораторных исследований.

В общем анализе крови и мочи – без патологии.

Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, мочевина – 4,9 ммоль/л, креатинин – 78 мкмоль/л, холестерин – 5,7 ммоль/л, АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 28 Ед/л, глюкоза – 4,4 ммоль/л.

Данные инструментальных исследований.
КТ головного мозга: признаки дисциркуляторной энцефалопатии.
ЭЭГ: выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Эпиактивности не выявлено. Косвенные признаки ВБН.
Вопросы:
1. Ваш диагноз?
2. Методы дополнительного обследования.
3. Основные принципы лечения

Ситуационная задача 4.
Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.
Пациент Н. 37 лет.
Анамнез жизни.
Без особенностей. Вредные привычки – отрицает.
Аллергоанамнез – не отягощен.
Анамнез заболевания.
Заболел остро, когда на фоне физической нагрузки в фитнесс центре потерял сознание, был однократный генерализованный судорожный приступ. Экстренно доставлен в стационар в тяжелом состоянии.
Данные физикального обследования.
При поступлении: Состояние тяжелое. Двигательное беспокойство. Держится за голову.
Неврологический статус.
Уровень сознания – оглушение. Грубая ригидность затылочных мышц на 5 поперечных пальцев, симптом Кернига с двух сторон, симптомы Брудзинского. Грубая сенсо-моторная афазия.
Мышечный тонус диффузно снижен. Сила мышц в конечностях: слева 5 баллов, справа – плегия.
Глубокие рефлексы D>S. Коленные рефлексы не вызываются. Патологический рефлекс Бабинского справа. Чувствительные и координаторные нарушения проверить затруднительно из-за тяжести состояния пациента.
Данные лабораторных исследований.
Общий анализ крови: Hb – 108 г/л, эритроциты – 4,5 х1012/л, лейкоциты – 9,3 х109/л, нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 20%, моноциты – 9,0, базофилы - 0, эозинофилы – 1, тромбоциты – 340х109/л, СОЭ – 14 мм/час.
Биохимический анализ крови: общий белок – 77 г/л, мочевина – 6,0 ммоль/л, креатинин – 70 мкмоль/л, общий билирубин – 14,0 мкмоль/л, холестерин – 5,8 ммоль/л, АЛТ – 25 Ед/л, АСТ – 20 Ед/л, глюкоза – 6,0 ммоль/л.
Данные инструментальных исследований.
КТ головного мозга: представлен на рис.1
КТ-ангиография головного мозга: представлена на рис.2.

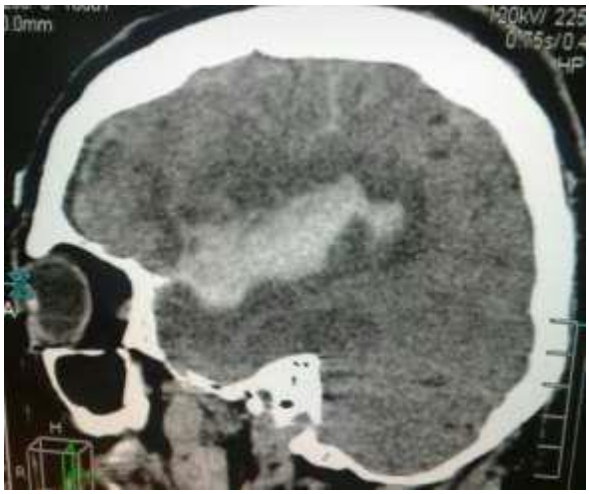

Рис.1 КТ головного мозга

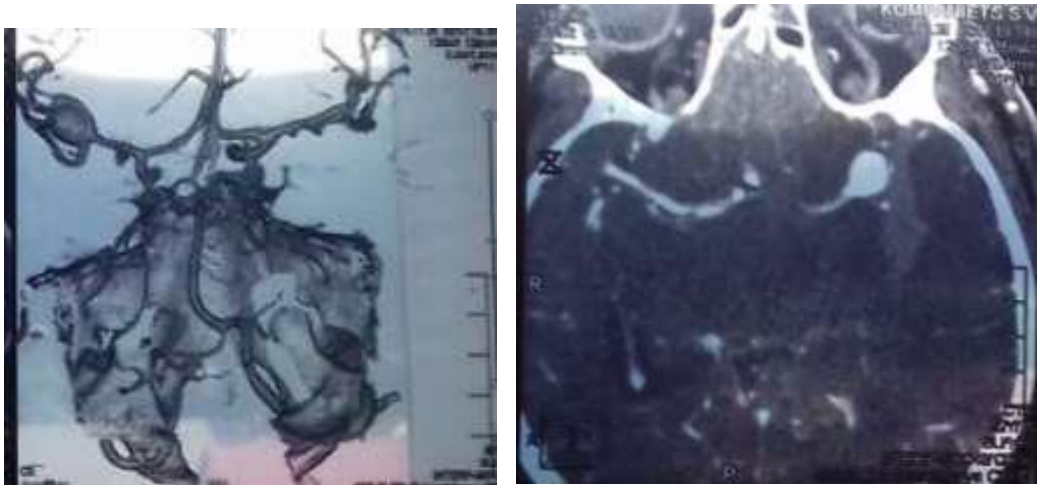

Рис.2 КТ-ангиография головного мозга

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз?
2. Какие основные неврологические синдромы можно выявить у больного?
3. Поставьте топический диагноз?
4. Какие дополнительные методы исследования являются наиболее информативными для уточнения диагноза. Расшифруйте результаты представленных снимков?
5. Каковы современные принципы терапии данного заболевания?

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

«Зачтено» не менее 71% выполнения
«Не зачтено» 70 и менее% выполнения

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Врачебные манипуляции: выполнение люмбальной пункции

К	Код	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	Код	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
Ф	Код	Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией ИДК. ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ИДК. ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на	

	лабораторные и инструментальные обследования		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Установление контакта с пациентом	1 балл	-1 балл
2.	Идентификация пациента	1 балл	-1 балла
3.	Определение показаний к проведению люмбальной пункции	1 балл	-1 балла
4.	Определение противопоказаний к проведению люмбальной пункции	1 балл	-1 балла
5.	Обработка рук	1 балл	-1 балла
6.	Набор материалов	1 балл	-1 балла
7.	Проверка материалов	1 балл	-1 балла
8.	Надевание перчаток	1 балл	-1 балла
9.	Подготовка металлического стакана с раствором анестетика	1 балл	-1 балла
10.	Подготовка металлической чашки с раствором антисептика	1 балл	-1 балла
11.	Подготовка иглы для люмбальной пункции 20-22G 3,5-8,9 см с мандреном	1 балл	-1 балла
12.	Подготовка пробирок	1 балл	-1 балла
13.	Подготовка пластырной повязки	1 балл	-1 балла
14.	Подготовка ограничителя операционного поля	1 балл	-1 балла
15.	Подготовка шприца для анестезии	1 балл	-1 балла
16.	Позиционирование пациента	1 балл	-1 балла
17.	Маркировка манипуляционного поля	1 балл	-1 балла
18.	Обработка манипуляционного поля ватными палочками	1 балл	-1 балла
19.	Снимание перчаток	1 балл	-1 балла
20.	Обработка рук	1 балл	-1 балла
21.	Надевание перчаток	1 балл	-1 балла
22.	Наклеивание ограничителя манипуляционного поля	1 балл	-1 балла
23.	Анестезия кожи	1 балл	-1 балла
24.	Анестезия ПЖК	1 балл	-1 балла
25.	Люмбальная пункция	1 балл	-1 балла
26.	Оценка давления спинномозговой жидкости	1 балл	-1 балла
27.	Забор спинномозговой жидкости на анализ	1 балл	-1 балла
28.	Завершение	1 балл	-1 балла
29.	Обработка рук	1 балл	-1 балла
30.	Работа с медицинской документацией	1 балл	-1 балла
	Итого	30 баллов	0 баллов

Общая оценка:

«Зачтено» - 22 балла 75% и более выполнения
«Не зачтено» - 21 балл 74 и менее % выполнения