

**Перечень вопросов для подготовки к экзамену по  
ПМ 02 Лечебная деятельность  
МДК. 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля  
Раздел 4 Лечение пациентов неврологического профиля**

1. Остеохондроз позвоночника определение, причины. Особенности клиники при патологических процессах на шейном, грудном, пояснично-крестцовом уровнях. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Показания к хирургическому лечению. Симптом Нери и Ласега.

2. Нейропатия лицевого нерва: этиология, патогенез, клиника, особенности лечения. Исследование функции VII пары (лицевой нерв).

3. Невралгия тройничного нерва: причины возникновения, патогенез, клиника, принципы лечения. Применение антиконвульсантов в лечении невралгии.

4. Исследование функции языкоглоточного и блуждающего нервов. (X, IX)

5. Менингиты. Определение. Классификация. Первичные и вторичные, вирусные и бактериальные менингиты. Изменения ликвора при менингитах. Менингококковый менингит: причины возникновения, механизм развития, клиника. Синдром Уотерхаус-Фридериксона. Туберкулезный менингит: клиника, принципы лечения. Вирусные менингиты: клиника, принципы лечения. Особенности ухода за больными с менингитами.

6. Энцефалиты: общие понятия, классификация, принципы лечения. Клещевой энцефалит: клинические формы, принципы лечения и профилактики.

7. Сосудистые заболевания головного мозга. Классификация сосудистых заболеваний. Преходящие нарушения мозгового кровообращения: этиология, патогенез, клиника, лечение. Факторы риска, классификация, причины возникновения, патогенез, клиника ишемического инсульта. Геморрагический инсульт, нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние, клинические проявления, методы диагностики. Принципы базисной и дифференцированной патогенетической терапией в лечении ишемических и геморрагических инсультов. Понятие “терапевтического окна”. Принципы хирургического лечения инсультов. Особенности ухода за больными.

8. Хроническое нарушение мозгового кровообращения. Дисциркуляторная энцефалопатия (определение, причины, клиника, диагностика, лечение). Первичная и вторичная профилактика сосудистых заболеваний.

9. Черепно-мозговые травмы. Классификация: открытые и закрытые травмы. Сотрясение головного мозга: клинические проявления, основные симптомы, принципы лечения. Ушиб головного мозга: клиника, особенности ухода, неотложная помощь. Люмбальная пункция. Сдавление головного мозга: эпидуральные и субдуральные гематомы. Понятие “светлого промежутка”. Открытые травмы головного мозга. Признаки переломов свода и основания черепа. Первая помощь, правила транспортировки.

10. Опухоли головного мозга. Клиническая картина опухолей полушарий головного мозга: общемозговые симптомы, симптомы по- соседству, симптомы на расстоянии. Особенности клинической картины при опухолях головного мозга в зависимости от локализации.

11. Определение эпилепсии. Классификация эпилептических припадков. Симптоматическая эпилепсия. Основные группы заболеваний, при которых встречается

эпилептический синдром. Диагностика эпилептического синдрома. Принципы лечения: назначение противосудорожных препаратов в зависимости от типа припадка. Понятие эпилептического статуса. Основные принципы неотложной помощи при эпилептическом статусе.

12. Мигрень: этиология, факторы, вызывающие приступы мигрени, патогенез, основные формы и варианты, клиника, лечение. Мигренозный статус. Неотложная помощь при мигренозном статусе.

## **Раздел 5 Лечение пациентов психиатрического наркологического профиля.**

1. Функциональные психические расстройства позднего возраста. Функциональные психозы позднего возраста. Клиническая картина инволюционной депрессии и инволюционного параноида. Функциональные психозы старческого возраста. Сенильные и пресенильные деменции. Этиология, патогенез, клиника, психические нарушения при болезни Альцгеймера. Принципы лечения.

2. Определение шизофрении. Клинические проявления шизофрении: аутизм, расщепление психики, эмоциональное отупление. Типичные формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, простая. Типы течения шизофрении.

3. Хронический алкоголизм. Изменение характера личности. Алкогольные психозы: алкогольный делирий (белая горячка), алкогольная паранойя (бред равенности), алкогольный галлюциноз, энцефалопатия Гайе-Вернике, основные методы лечения алкоголизма. Острая алкогольная интоксикация (опьянение), степени, оказание неотложной помощи.

6. Определение наркомании, наркотические средства, опийная наркомания: применяемые препараты, особенности клинической картины, абстинентный синдром, неотложная помощь при передозировке наркотиков.

7. Галлюциногены, каннабиноиды, кокаин, клинические проявления зависимости, передозировки, синдрома отмены. Наркотический эффект снотворных и седативных средств. Основные медикаментозные и принудительные меры лечения.

8. Неотложная помощь в наркологии. Алкогольный делирий. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Передозировка опиатов или опиоидов. Алкогольный абстинентный синдром. Героиновый абстинентный синдром. Синдром отмены транквилизаторов и снотворных средств. Острые отравления психотропными препаратами.

## Манипуляции к экзамену

Пм 02 Лечебная деятельность МДК. 02.01 Лечение терапевтического профиля

Раздел 4. Лечение пациентов неврологического профиля

Раздел 5. Лечение пациентов психиатрического наркологического профиля

### 1. Проведение пробы Ромберга.

При выполнении простой пробы Ромберга испытуемый стоит с опорой на две ноги (пятки вместе, носки немного врозь), глаза закрыты, руки вытянуты вперёд, пальцы несколько разведены.

Определяется время и степень устойчивости (неподвижно стоит исследуемый или покачивается) в данной позе, а также обращают внимание на наличие дрожания – тремора – век и пальцев рук.

### 2. Продемонстрируйте пробу Барре.

Верхняя проба Барре направлена на выявление пареза рук.

Больного просят вытянуть руки вперед ладонями кверху (положение супинации). После этого его он должен закрыть глаза и удерживать руки в таком положении 30-40 секунд. Более слабая рука поворачивается по оси (пронируется) и опускается.

### 3. Подготовка к люмбальной пункции.

Процедура проводится натощак

Убедиться в отсутствии аллергии на новокаин, заболевание кожи, в области прокола, острых состояний

1. Объяснить пациенту цель и ход исследования, получить согласие.

2. Выявить жалобы у пациента, измерить АД, ЧД.

3. Во время выполнения манипуляции врачом находиться рядом.

– Уложить пациента набок, голова сгибается к груди, ноги сгибаются в коленях и максимально прижимаются к животу.

– Ваткой, смоченной йодом, проводят линию, соединяющую гребни подвздошных костей.

После пункции 2 часа лежать на животе.

### 4. Симптомы натяжения.

**Симптомы Ласега:** повышение болевого синдрома при поднятии повреждённой конечности; пульсация в ноге.

Определяют максимальный угол подъема ноги; далее, нога по полной возможности сгибается в коленном суставе (при этом болевые ощущения пропадают либо в разы уменьшаются).

**Симптом Нери:** больному необходимо занять лежачее положение, тело должно находиться на ровной поверхности, а ноги – выпрямлены и вместе.

Сам тест подразумевает сгибание шеи в таком положении, при котором подборок максимально близко прижимается к груди.

Положительным симптомом Нери признаётся в том случае, если при подобных манипуляциях возникают выраженные болезненные ощущения, локализованные в области поясницы.

### 5. Исследование функции VII пары ЧМН.

Для проверки функций мимических мышц больному предлагают:

- поднять брови вверх (при этом обращают внимание на выраженность складок на лбу);
- нахмурить брови (брови смещаются к средней линии);
- плотно закрыть и зажмурить глаза;
- оскалить зубы (в норме углы рта симметричны);
- улыбнуться или надуть щеки;
- задуть огонь спички (при этом губы должны вытягиваться вперед).

### 6. Исследование функции языкоглоточного и блуждающего нервов

1. Просят больного открыть рот и произнести звуки «а» и «э».

При этом обращают внимание на сокращение мягкого неба и расположение язычка.

В норме мягкое небо расположено симметрично, одинаково напрягается с обеих сторон, язычок расположен по средней линии.

2. Затем исследуют глоточный рефлекс и рефлекс с мягкого неба.

Для этого шпателем врач прикасается к задней стенке глотки больного с обеих сторон.

В норме наблюдается рвотное или кашлевое движение

### 7. Усложненная поза Ромберга:

Больному, находящемуся в положении стоя, предлагают поставить одну стопу перед другой (пяткой к носку на одной линии) и вытянуть руки вперед до горизонтального уровня.

### 8. Оценка сознания по шкале Глазго:

<i>Открытие глаз</i>	<i>Баллы</i>
Спонтанное	4
На обращённую речь	3
На болевой раздражитель	2
Отсутствует	1
<i>Речевая реакция.</i>	<i>Баллы</i>
Правильная речь	5
Спутанная речь	4
Непонятные слова	3
Нечленораздельные звуки	2
Отсутствует	1
<i>Двигательная реакция</i>	<i>Баллы</i>
Выполняет команды	6
Отгаликивает болевой раздражитель	5
Отдёргивает конечность на боль	4
Тоническое сгибание на боль	3
Тоническое разгибание на боль	2
Отсутствует	1

#### Сумма баллов:

15-14 ясное сознание,

13-12 оглушение,

11-9 сопор,

8 и ниже – кома.

Кома поверхностная (1-я степень) — 7-8 баллов.

Кома глубокая (2-я степень) — 5-6 баллов.

Кома атоническая (3-я степень) — 3-4 балла.

### 9. Исследование поверхностных видов чувствительности.

**Болевая чувствительность:** прикасаются к коже острым предметом (острием иголки или булавки).

**Температурная чувствительность:** прикасаются пробиркой с горячей (около + 40 - 50° С), и пробиркой с холодной (не выше + 25° С) водой.

**Тактильная чувствительность:** прикосновение к коже ваткой, мягкой кисточкой или тонкой бумажкой.

### 10. Исследование нервов-глазодвигателей (Шп. -глазодвигательного, IVп. – блокового и VIп. -отводящего).

Испытуемому предлагают фиксировать взгляд на ручке, который располагают перед ним на расстоянии не менее полуметра. Затем пациента просят следить глазами за перемещением ручки в горизонтальной и вертикальной плоскостях, не изменяя положения головы.

Исследуют прямую и содружественную реакции зрачков на свет.

Для этого усаживают пациента так, чтобы его лицо равномерно освещалось рассеянным светом и просят фиксировать взгляд на кончике носа исследователя.

Фельдшер, прикрыв глаза испытуемого своими ладонями, поочередно открывает глаз то с одной, то с другой стороны и наблюдает изменения размеров зрачков. В норме при освещении глаз наблюдается сужение зрачков и их расширение при затемнении.

Для определения содружественной реакции зрачков на свет поочередно прикрывают один и второй глаз и наблюдают за изменением размеров зрачка открытого глаза.

### **11. Проба на выявление примеси ликвора в кровянистом отделяемом из уха или носа:**

Для выявления примеси ликвора в кровянистом отделяемом из уха или носа пострадавшего используется марлевая салфетка. При попадании на нее крови, смешанной с ликвором, определяется симптом «двухконтурного пятна» - расплывчатый светлый ободок вокруг темного кровяного следа, тогда как при отсутствии ликвора пятно имеет ярко-красный цвет с четкими контурами.

### **12. Тест оценки нарушений когнитивной сферы MMSE.**

Проба	Оценка
<b>1. Ориентировка во времени:</b> Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0 - 5
<b>2. Ориентировка в месте:</b> Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5
<b>3. Восприятие:</b> Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0 - 3
<b>4. Концентрация внимания и счет:</b> Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5
<b>5. Память</b> Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0 - 3
<b>6. Речь:</b> Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0 - 3
<b>Выполнение 3-этапной команды:</b> "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол"	0 - 3
<b>Чтение: "Прочтите и выполните"</b> 1. Закройте глаза 2. Напишите предложение	0 - 2
<b>3. Срисуйте рисунок (*см. ниже)</b>	0 - 1
<b>Общий балл:</b>	<b>0-30</b>

#### **1. Ориентировка во времени.**

Попросите больного полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла.

Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число спрашивают "Какого месяца?", "Какого года?", "Какой день недели?". Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

#### **2. Ориентировка в месте.**

Задается вопрос: "Где мы находимся?". Если больной отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

### **3. Восприятие.**

Дается инструкция: "Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка". Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако, оценивается в баллах лишь первое повторение.

### **4. Концентрация внимания.**

Просят последовательно вычитать из 100 по 7, так как это описано в 2.1.3.е. Достаточно пяти вычитаний (до результата "65"). Каждая ошибка снижает оценку на один балл.

Другой вариант: просят произнести слово "земля" наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Например, если произносится "ямлез" вместо "земля" ставится 4 балла; если "ямлзе" - 3 балла и т.д.

### **5. Память.**

Просят больного вспомнить слова, которые заучивались в п.3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.

### **6. Речь.**

Показывают ручку и спрашивают: "Что это такое?", аналогично - часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Просят больного повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.

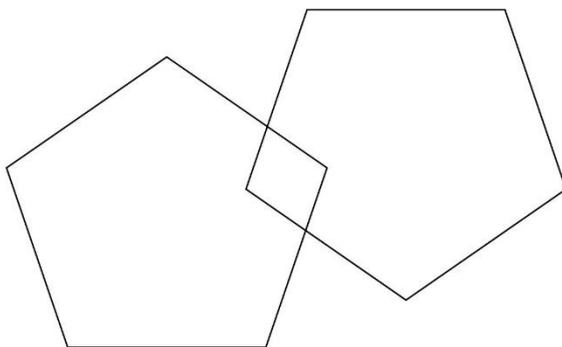
**Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий.**

Каждое действие оценивается в один балл.

Даются три письменных команды; больного просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги.

Правильное выполнение второй команды предусматривает, что больной должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение.

При выполнении третьей команды больному дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами), который он должен перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или несоединение линий, выполнение команды считается неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.



### **Интерпретация результатов**

Итоговый балл выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций. Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит.

Результаты теста могут трактоваться следующим образом:

28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций;

24 – 27 баллов – предметные когнитивные нарушения;

20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности;

11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности;

0 – 10 баллов – тяжелая деменция.

## Определение менингеальных симптомов

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! «Я фельдшер. Меня зовут (ФИО)»
2.	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначений	«Пациент идентифицирован»
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	«Вам назначено определение менингеальных симптомов»
5.	Объяснить ход и цель процедуры	«Я проведу обследование по выявлению симптомов раздражения мозговых оболочек и. Во время обследования прошу лежать спокойно на спине, руки. вдоль туловища. Прошу сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений пациента на выполнение процедуры нет»
<b>Подготовка к проведению обследования</b>		
7.	Убедиться в расположении кушетки с равным доступом подхода с обеих сторон	«Кушетка расположена с равным доступом подхода с обеих сторон»
8.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	«Накрываю кушетку одноразовой простыней»
9.	Предложить или помочь пациенту занять положение на кушетке- ноги выпрямлены, руки вытянуты вдоль туловища.	«Вам необходимо лечь на спину на кушетку. Вам удобно? Нужна ли Вам моя помощь?»
10.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываем руки гигиеническим способом (кожным антисептиком), сушим»
11.	Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	
<b>Выполнение исследования</b>		
<b><i>Определение ригидности затылочных мышц</i></b>		
12.	Завести под голову (под затылок) пациента левую руку	«Левую руку завожу под затылок»
13.	Вторую руку (правую) устанавливают на груди пациента	«Правую руку устанавливаю на верхнюю треть грудины»
14.	Левой рукой пытаемся осуществить пассивное сгибание головы	«Левой рукой сгибаю голову»
15.	Дать заключение	1) симптом считается отрицательным, если пациент может подбородком коснуться груди. 2) симптом считается положительным если подбородок больного не достигает груди и возникает болевая реакция.
<b><i>Определение симптома Кернига</i></b>		
16.	Расположить руку (левую) под голень (сразу под коленом), вторую руку расположить на область голеностопного сустава спереди.	«Располагаю левую руку под коленом, вторую руку располагаю на области голеностопного сустава спереди»
17.	Ногу пациента согнуть в коленном и тазобедренном суставе, затем, не разгибая в тазобедренном, пытаться выпрямить в коленном.	«Сгибаю ногу в коленном и тазобедренном суставах, затем пытаюсь выпрямить ногу только в коленном суставе»
18.	Спросить пациента, не испытывает ли он усиление головной боли.	«Скажите, пожалуйста, не испытываете ли Вы усиление головной боли?»
19.	Дать заключение:	1) симптом считается отрицательным, если пациент может разогнуть ногу, головная боль не усиливается 2) симптом считается положительным, если полное разгибание в коленном суставе выполнить не

		удалось, пациент испытывает усиление головной боли
<b>Определение симптома Брудзинского верхнего</b>		
20.	Оценить одновременно с проверкой ригидности затылочных мышц.	«Определяю одновременно с проверкой ригидности затылочных мышц»
21.	Дать заключение	«Симптом считается положительным, если во время пассивного сгибания головы, наблюдается сгибание ног в коленном и тазобедренном суставах.»
<b>Определение симптома Брудзинского среднего</b>		
22.	Произвести плавное, но интенсивное надавливание на область лобка кулаком (косяшки обращены к ногам).	«Надавливаю плавно, интенсивно на область лобка»
23.	Дать заключение	« Симптом считается положительным, если ноги пациента сгибаются в тазобедренных и коленных суставах и подтягиваются к животу»
<b>Определение симптома Брудзинского нижнего</b>		
24.	Оценить одновременно с проверкой симптома Кернига, исследовать последовательно обе ноги.	«Оцениваю одновременно с симптома Кернига справа и слева»
25.	Дать заключение	«Симптом считается положительным, если произвольное сгибание произойдет во второй ноге.»
26.	Сообщить пациенту , что исследование закончено»	«Обследование закончено»
27.	Узнать у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете?»
28.	Помочь пациенту подняться с кушетки	«Можно встать . Нужна ли Вам моя помощь?»
29.	Сообщить пациенту о результатах обследования	« Все симптомы раздражения мозговых оболочек отрицательны»
<b>Завершение процедуры</b>		
30.	Поместить одноразовую простынь в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	«Помещаю одноразовую простынь в ёмкость - контейнер для медицинских отходов класса «Б»
31.	Поместить маску медицинскую нестерильная в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	
32.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываю руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)»
33.	Сделать запись о факте обследования в медицинской карте пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	«Делаю запись о результатах выполнения обследования в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)»

