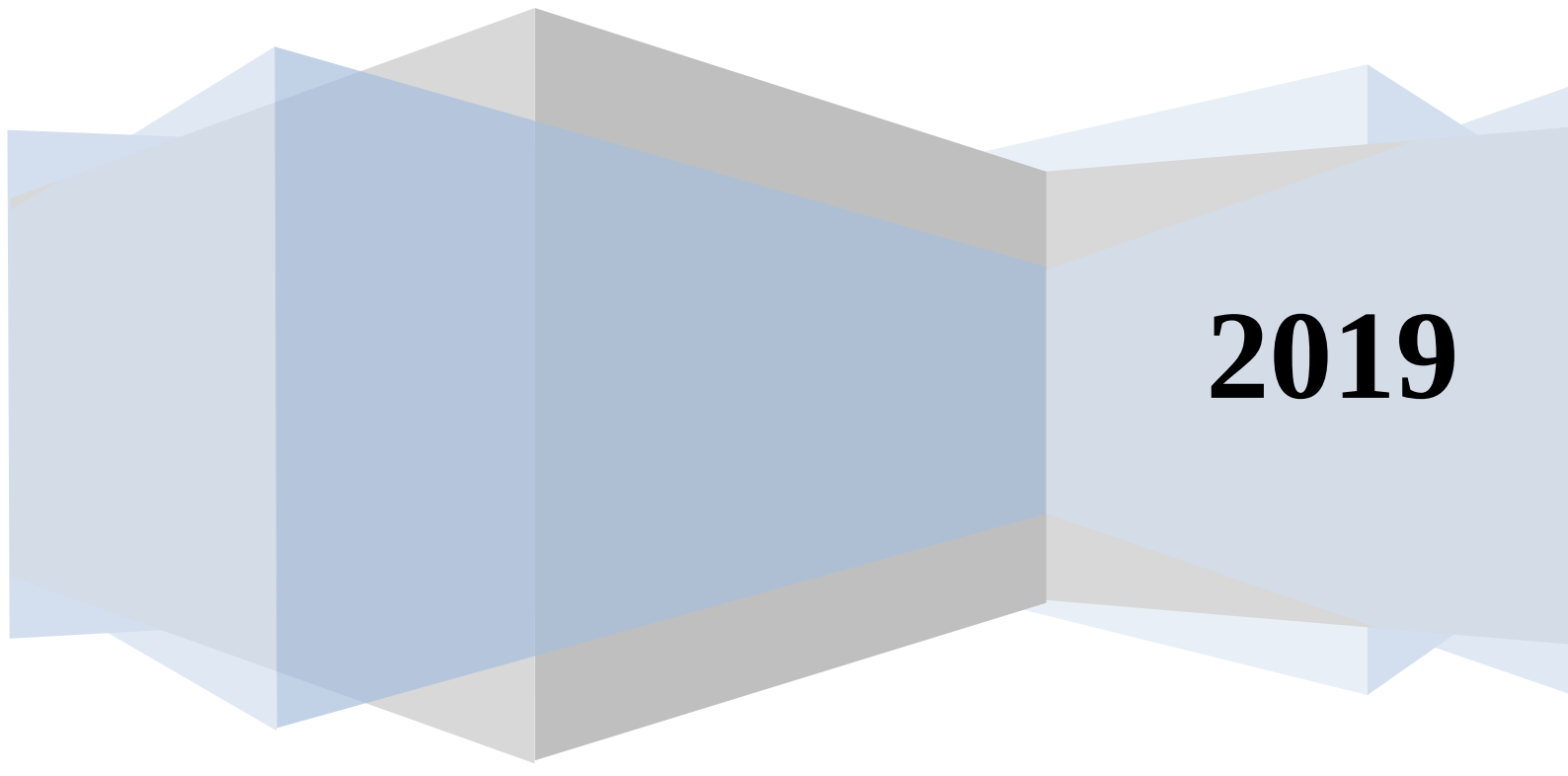


**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт экзаменационной
станции (типовой)**

**Физикальное обследование пациента
(Оценка неврологического статуса)**



2019

Оглавление

1.	Авторы	3
2.	Уровень измеряемой подготовки	3
3.	Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	3
4.	Проверяемые компетенции.....	3
5.	Задачи станции.....	4
6.	Продолжительность работы станции	4
7.	Информация для организации работы станции.....	4
7.1.	Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК).....	4
7.2.	Рабочее место аккредитуемого.....	4
7.3.	Расходных материалы (из расчёта на попытки аккредитуемых)	5
7.4.	Симуляционное оборудование	6
8.	Перечень ситуаций и раздел подготовки	6
9.	Информация (брифинг) для аккредитуемого.....	6
10.	Информация для членов АК	6
10.1.	Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции.....	6
10.2.	Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции.....	7
10.3.	Действия членов АК перед началом работы станции	7
10.4.	Действия членов АК в ходе работы станции.....	7
11.	Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции	8
12.	Информация для симулированного пациента	8
13.	Информация для симулированного коллеги.....	9
14.	Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	9
15.	Дефектная ведомость	9
16.	Оценочный лист (чек-лист)	10
16.1.	Краткая версия чек-листа	10
16.2.	Развернутая версия чек-листа	11
17.	Медицинская документация	14
	Приложение 1.....	21

1. Авторы

Бакулин И.С., Воскресенская О.Н., Гнедовская Е.В., Грибков Д.М., Заплата А. А., Золотова Е.Н., Исайкин А.И., Крыхивская К.М., Мусина И.К., Мухаметова Е.М., Рожнова К.С., Серкина А.В., Солошенко П.П., Супонева Н.А., Хижникова А.Е., Хохлов И.В., Шубина Л.Б., Яковлева Е.В.

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее – чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым конкретной КОМПЕТЕНЦИЕЙ и могут быть использованы для оценки уровня практической готовности специалистов здравоохранения к практической деятельности, в трудовые функции которых входит владение данной компетенцией.

Оценивание особенностей практических навыков конкретной специальности могут быть реализованы через выбор конкретных сценариев; решение принимает аккредитационная комиссия по специальности (далее – АК) непосредственно во время проведения экзамена. С целью обеспечения статистической стандартизации процедуры оценки практических навыков условия задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь личный стетоскоп и перчатки нужного ему размера в достаточном количестве.

2. Уровень измеряемой подготовки

Врач – невролог. Врач общей практики (семейный врач)

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Неврология - А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

Общая врачебная практика - А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза; А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

4. Проверяемые компетенции

Осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы и оценка статуса. Исследование и интерпретация неврологического статуса.

Проведение объективного обследования и оценка состояния пациентов по органам и

системам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

5. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым алгоритма обследования неврологического статуса.

Примечание: не проводится оценка навыков сбора анамнеза, общения с «трудным» пациентом и интерпретации результатов инструментальных и лабораторных исследований.

6. Продолжительность работы станции

Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')

0,5' – ознакомление с заданием (брифинг)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8'
1' – приглашение перейти на следующую станцию	9'
1' – смена аккредитуемых	10'

7. Информация для организации работы станции

Станция предполагает использование конфедерата¹ симуляционного обучения (см. раздел 12)

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)

1. Стул и рабочая поверхность (стол).
2. Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
3. Устройство для трансляции видео и аудио изображения² с места работы аккредитуемого с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.

7.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать **медицинский (процедурный) кабинет поликлиники и включать оборудование (оснащение)**³

¹ Конфедерат (союзник) симуляционного обучения – специально подготовленный сотрудник симуляционного центра (член АК), находящейся на станции с целью всем одинаково (стандартно) представить свою роль, повысить реалистичность симуляции. Целесообразно членам АК провести оценку его неврологического статуса.

² По согласованию с председателем АК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 7).
2. Стол рабочий.
3. Бланки медицинской документации (раздел 17), заполненные в соответствии с легендой конфедерата (в 2019 г. ситуация – норма) (раздел 12).
4. Три стула (или кушетка и два стула, один из которых для вещей пациента)
5. Раковина с локтевым смесителем или её имитация, или (имитация) средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.
6. Набор для оснащения кабинета врачебного приёма⁴:
 - неврологический молоточек;
 - зубочистки;
 - камертон;
 - шпатели в упаковке;
 - пробирка с холодной и горячей водой (проверка температурной чувствительности);
 - клочок ваты (проверка тактильной чувствительности);
 - пробирка с кофе и ванилью (или что-то еще);
 - фонарик;
 - спиртовые салфетки;
 - марлевые салфетки;
 - пипетка;
 - флаконы с подписями: р-р с соленой и сладкой водой (для проверки вкусовой чувствительности);
 - смотровые перчатки.
7. Настенные часы с секундной стрелкой.
8. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

Важно! На станции присутствует сотрудник, исполняющий роль конфедерата

7.3. Расходных материалы (из расчёта на попытки аккредитуемых)

- Шпатели
- Батарейки для фонарика

³ Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавал при этом помех для основной цели работы на станции

⁴ Целесообразно всё, что может быть случайно унесено (фонарик, ручки и т.п.), закрепить к поверхностям

- Зубочистки
- Упаковка ваты нестерильной

7.4. Симуляционное оборудование

Полноростовой тренажер для обучения навыкам ухода со сгибающимися конечностями.

В случае отсутствия тренажера может использоваться фантом человека для ухода и специальные накладки на человека для симуляции проведения неврологического осмотра

Примечание: членам АК, аккредитуемым и вспомогательному персоналу важно заранее сообщить всем участникам об особенностях вашей модели симулятора, подразумевающие отличия процедуры обследования на реальном пациенте.

8. Перечень ситуаций и раздел подготовки

Таблица 1

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация
1	Норма

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач по своей специальности. В смотровом кабинете Вас ждёт пациент(ка), которого(-ую) Вы видите впервые, для прохождения профилактического осмотра.

Необходимо, не зная данных о жалобах, произвести оценку общего неврологического статуса.

Примечание: Действия для оценки чувствительности и сухожильных рефлексов необходимо выполнять на модели.

10. Информация для членов АК

10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности конфедерата к работе.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для работы в автоматизированной системе аккредитации специалистов.

8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Перед входом каждого аккредитуемого необходимо убедиться, что симулированный пациент готов.
2. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
3. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
4. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид.

10.3. Действия членов АК перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
3. Выбор ситуации согласно решению АК.

10.4. Действия членов АК в ходе работы станции

1. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
3. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (табл.2).
4. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в системе.

Примечание: Для членов АК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения оценочного листа (чек-листа). Промежуток времени в таком случае должен быть либо равен периоду работы станции (раздел 6), либо на всех станциях должен быть удлинён одинаково.

Целесообразно использовать помощь вспомогательного персонала (сотрудников образовательной и или научной организации), обеспечивающего подготовку рабочего места в соответствии с оцениваемой ситуацией.

Таблица 2

Текст дополнительных вводных

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При упоминании о необходимости обработать руки	Будем считать, что руки обработаны
2.	Для сокращения времени осмотра при просьбах к пациенту, связанных с оценкой уровня сознания и ориентировки, а также когнитивных функций	Будем считать, что пациент справился с заданием
3.	Для проведения оценки чувствительности и сухожильных рефлексов необходимо	Предложить выполнить это на модели провести их на модели
4.	В конце обследования при попытке начать обрабатывать руки допустимо сказать	Будем считать, что руки обработаны
5.	По окончании времени	Поблагодарить за работу и попросить перейти дальше

Важно! Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов. Всё, что Вы бы хотели отметить, а этого нет в оценочном листе (чек-листе) оформляйте в дефектной ведомости (раздел 15).

11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог» от 29.01.2019 г. №51н.
3. Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)», 2018 г.

12. Информация для симулированного пациента

Ваши ФИО и возраст должны совпадать с данными, занесенными в медицинскую документацию, лежащую на столе. При входе аккредитуемого Вы стоите посередине помещения, имитирующего смотровой кабинет медицинской организации.

В данный момент Вы обратились за медицинской помощью по поводу беспокойства о состоянии своего здоровья. Вам оформили всю необходимую документацию, провели опрос и сообщили, что необходимо пройти в смотровой кабинет для осмотра.

Полностью назвать свои ФИО, другие паспортные данные, а также иную информацию сообщать только на соответствующий вопрос врача.

При просьбах врача о согласии на что-либо, связанное с проведением осмотра, со всем соглашаться без дополнительных вопросов.

13. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрена

14. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок

- «Да» – действие было произведено;
- «Нет» – действие не было произведено

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты чек-листа важных действий или небезопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 15 паспорта) по данной станции, а в чек-лист аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, и фиксировать соответствующее действие, как только оно воспроизвелось аккредитуемым.

15. Дефектная ведомость

Станция Физикальное обследование (Оценка неврологического статуса)				
Образовательная организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

ФИО члена АК

Подпись

16. Оценочный лист (чек-лист)

16.1. Краткая версия чек-листа

II этап аккредитационного экзамена

Специальность _____

Дата _____

Номер кандидата _____

№	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	☐ да ☐ нет
3.	Получил информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
4.	Подготовил оборудование	☐ да ☐ нет
5.	Обработал гигиенически руки до начала манипуляции	☐ да ☐ нет
6.	Правильно оценил уровень сознания и ориентировки	☐ да ☐ нет
7.	Правильно оценил когнитивные функции	☐ да ☐ нет
8.	Правильно оценил функции I пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
9.	Правильно оценил функции II пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
10.	Правильно оценил функции III, IV, VI пар черепных нервов	☐ да ☐ нет
11.	Правильно оценил функции V пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
12.	Правильно оценил функции VII пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
13.	Правильно оценил функции VIII пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
14.	Правильно оценил функции IX и X пар черепных нервов	☐ да ☐ нет
15.	Правильно оценил функции XI пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
16.	Правильно оценил функции XII пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
17.	Оценил произвольные движения, рефлекс и чувствительность в верхней конечности с 2-х сторон	☐ да ☐ нет
18.	Оценил произвольные движения, рефлекс и чувствительность в нижней конечности с 2-х сторон в положении лежа	☐ да ☐ нет
19.	Оценил менингеальные симптомы в положении лежа	☐ да ☐ нет
20.	Оценил координацию движений и вестибулярной функции в положении стоя и сидя	☐ да ☐ нет
21.	Поблагодарил пациента, сказал, что можно одеться, сообщил, что Вы закончили процедуру осмотра и сейчас подготовите письменное заключение его результатов	☐ да ☐ нет
22.	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	☐ да ☐ нет
23.	Информировал пациента о ходе исследования	☐ да ☐ нет
24.	Сделал правильное заключение	☐ да ☐ нет
25.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
26.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

ФИО члена АК _____

подпись _____

Отметка о внесении в базу (ФИО) _____

16.2. Развернутая версия чек-листа

№	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом	☐ да ☐ нет
2.	Предложить пациенту сесть на стул	☐ да ☐ нет
3.	Представиться, обозначить свою роль	☐ да ☐ нет
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией	☐ да ☐ нет
5.	: фамилию	☐ да ☐ нет
6.	: имя	☐ да ☐ нет
7.	: отчество	☐ да ☐ нет
8.	: возраст	☐ да ☐ нет
9.	Обратиться к пациенту по имени отчеству	☐ да ☐ нет
10.	Осведомиться о самочувствии пациента	☐ да ☐ нет
11.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	☐ да ☐ нет
12.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое	☐ да ☐ нет
13.	: неврологический молоток	☐ да ☐ нет
14.	: камертон	☐ да ☐ нет
15.	: шпатель	☐ да ☐ нет
16.	: вата	☐ да ☐ нет
17.	: зубочистки	☐ да ☐ нет
	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	☐ да ☐ нет
18.	: Иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей	☐ да ☐ нет
19.	: Убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений	☐ да ☐ нет
	Оценка уровня сознания и ориентировки	☐ да ☐ нет
20.	: Осведомиться об имени, возрасте, семейном и социальном статусе пациента	☐ да ☐ нет
21.	: Осведомиться о том, где находится пациент, город, лечебное учреждение	☐ да ☐ нет
22.	: Осведомиться о том, какой год, месяц, число	☐ да ☐ нет
	Когнитивные функции	☐ да ☐ нет
23.	: Внимание (попросить пациента повторить серию из 4 цифр)	☐ да ☐ нет
24.	: Память (попросить пациента перечислить, что он ел на завтрак назвать дату рождения и учебное заведение, в котором он учился)	☐ да ☐ нет
25.	: Счет (попросить пациента выполнить серийное вычитание из 100 по 7)	☐ да ☐ нет
26.	: Речь (общение с пациентом во время осмотра)	☐ да ☐ нет
	I пара черепных нервов	☐ да ☐ нет
27.	: Попросить больного закрыть глаза и определить запах (кофе, ваниль)	☐ да ☐ нет
	II пара черепных нервов	
28.	: Провести оценку полей зрения	☐ да ☐ нет
	III, IV, VI пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
29.	: Проверить движения глазных яблок вправо, влево, вверх и вниз	☐ да ☐ нет
30.	: Проверить конвергенцию и дивергенцию	☐ да ☐ нет
31.	: Оценить реакцию зрачка на свет	☐ да ☐ нет
	V пара черепных нервов	☐ да ☐ нет
32.	: Проверить болевую, температурную и тактильную чувствительность	☐ да ☐ нет
33.	: Проверить корнеальный рефлекс	☐ да ☐ нет
34.	: Проверить силу жевательной мышцы	☐ да ☐ нет
35.	: Проверить нижнечелюстной рефлекс	☐ да ☐ нет
	VII пара черепных нервов	☐ да ☐ нет
36.	: Оценить симметричность лица	☐ да ☐ нет

37.	: Проверить силу жевательных мышц	☐ да ☐ нет
38.	: Проверить вкус (капнуть на язык соленый и сладкий р-р)	☐ да ☐ нет
	VIII пара черепных нервов	☐ да ☐ нет
39.	: Проверить шепотную речь	☐ да ☐ нет
	IX и X пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
40.	: Проверить голос (произношение высоких звуков «и-и» и гортанных «га-га-га»)	☐ да ☐ нет
41.	: Проверить небный и глоточный рефлексы	☐ да ☐ нет
	XI пара черепных нервов	☐ да ☐ нет
42.	: Проверить силу грудино-ключично-сосцевидной мышцы	☐ да ☐ нет
43.	: Проверить силу трапецевидной мышцы	☐ да ☐ нет
	XII пара черепных нервов	☐ да ☐ нет
44.	: Оценить форму языка, положение в полости рта и при высовывании, наличие атрофий и фасцикуляций	☐ да ☐ нет
	Оценка произвольных движений, рефлексов и чувствительности в верхней конечности с 2-х сторон	☐ да ☐ нет
45.	: Оценить мышечный тонус в сгибателях и разгибателях локтевого сустава	☐ да ☐ нет
46.	: Оценить мышечный тонус в пронаторах и супинаторах кисти	☐ да ☐ нет
47.	: Оценить мышечный тонус в сгибателях и разгибателях кисти	☐ да ☐ нет
48.	: Оценить мышечный тонус в сгибателях и разгибателях пальцев	☐ да ☐ нет
49.	: Оценить силу в сгибателях и разгибателях плечевого сустава	☐ да ☐ нет
50.	: Оценить силу в сгибателях и разгибателях локтевого сустава	☐ да ☐ нет
51.	: Оценить силу в сгибателях и разгибателях лучезапястного сустава	☐ да ☐ нет
52.	: Оценить силу в пальцах кисти	☐ да ☐ нет
53.	: Провести пробу на скрытый парез (проба Барре)	☐ да ☐ нет
54.	: Рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча	☐ да ☐ нет
55.	: Рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы плеча	☐ да ☐ нет
56.	: Карпорадиальный рефлекс	☐ да ☐ нет
57.	: Кистевой аналог рефлекса Россолимо	☐ да ☐ нет
58.	: Рефлекс Маринеску-Родовичи	☐ да ☐ нет
59.	: Хватательный рефлекс	☐ да ☐ нет
60.	: Проверить болевую чувствительность на коже кистей, предплечий, плеч	☐ да ☐ нет
61.	: Проверить тактильную чувствительность на коже кистей, предплечий, плеч	☐ да ☐ нет
62.	: Проверить температурную чувствительность на коже кистей, предплечий, плеч	☐ да ☐ нет
63.	: Проверить вибрационную чувствительность на лучевой и локтевой костях	☐ да ☐ нет
64.	: Оценить мышечно-суставное чувство в пальцах рук	☐ да ☐ нет
	Оценка произвольных движений, рефлексов и чувствительности в нижней конечности с 2-х сторон в положении лежа	☐ да ☐ нет
65.	Предложить пациенту лечь на кушетку	☐ да ☐ нет
66.	: Оценить мышечный тонус в сгибателях и разгибателях коленного сустава	☐ да ☐ нет
67.	: Оценить мышечный тонус в сгибателях и разгибателях голеностопного сустава	☐ да ☐ нет
68.	: Оценить силу в сгибателях и разгибателях тазобедренного сустава	☐ да ☐ нет
69.	: Оценить силу в сгибателях и разгибателях коленного сустава	☐ да ☐ нет
70.	: Оценить силу в сгибателях и разгибателях голеностопного сустава	☐ да ☐ нет
71.	: Коленный рефлекс	☐ да ☐ нет
72.	: Ахиллов рефлекс	☐ да ☐ нет
73.	: Брюшные рефлексы (верхний, средний и нижний)	☐ да ☐ нет
74.	: Подошвенный рефлекс	☐ да ☐ нет
75.	: Рефлекс Бабинского	☐ да ☐ нет
76.	: Рефлекс Оппенгейма	☐ да ☐ нет
77.	: Рефлекс Чеддока	☐ да ☐ нет

78.	: Проверить болевую чувствительность на коже бедра, голени и стоп	☐ да ☐ нет
79.	: Проверить тактильную чувствительность на коже бедра, голени и стоп	☐ да ☐ нет
80.	: Проверить температурную чувствительность на коже бедра, голени и стоп	☐ да ☐ нет
81.	: Проверить вибрационную чувствительность на лодыжках	☐ да ☐ нет
82.	: Оценить мышечно-суставное чувство в пальцах ног	☐ да ☐ нет
83.	: Провести пяточно-коленную пробу	☐ да ☐ нет
84.	: Провести пробу Бабинского	☐ да ☐ нет
	Оценка менингеальных симптомов в положении лежа	☐ да ☐ нет
85.	: Ригидность затылочных мышц	☐ да ☐ нет
86.	: Симптом Кернига	☐ да ☐ нет
87.	: Симптомы Брудзинского (средний и нижний)	☐ да ☐ нет
	Оценка координации движений и вестибулярной функции в положении стоя и сидя	☐ да ☐ нет
88.	: Провести пальце-носовую пробу	☐ да ☐ нет
89.	: Провести пробу на диadoхокинез	☐ да ☐ нет
90.	: Проба на обнаружение симптома отдачи	☐ да ☐ нет
91.	: Проба с установкой рук на заданном уровне	☐ да ☐ нет
92.	: Проба Ромберга с открытыми и закрытыми глазами	☐ да ☐ нет
93.	: Оценить ходьбу	☐ да ☐ нет
94.	: Оценить тандемную ходьбу	☐ да ☐ нет
	Завершение	☐ да ☐ нет
95.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться сообщить, что Вы закончили и сейчас подготовите письменное заключение его результатов	☐ да ☐ нет
96.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции	☐ да ☐ нет
97.	Информировал пациента о ходе исследования	☐ да ☐ нет
98.	Верное заключение	☐ да ☐ нет
99.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
100.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

17. Медицинская документация

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 025/у

Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Адрес _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № _____

1. Дата заполнения медицинской карты: число _____ месяц _____ год _____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 _____ 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
- район _____ город _____ населенный пункт _____
- улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
6. Местность: городская - 1, сельская - 2 _____
7. Полис ОМС: серия _____ № _____ 8. СНИЛС _____
9. Наименование страховой медицинской организации _____
10. Код категории льготы _____ 11. Документ _____ : серия _____ № _____
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение: _____

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

стр. 2 ф. № 025/у

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.
14. Образование: *профессиональное*: высшее – 1, среднее – 2; *общее*: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.
15. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6.
16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____
17. Место работы, должность _____
18. Изменение места работы _____
19. Изменение места регистрации _____
20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови _____ 22. Rh-фактор _____ 23. Аллергические реакции _____

стр. 3 ф. № 025/у

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра _____ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.

Врач (специальность) _____

Жалобы пациента _____

Анамнез заболевания, жизни _____

Объективные данные _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

Группа здоровья _____ Диспансерное наблюдение _____

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

стр. 4 ф. № 025/у

25. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

стр. 7 ф. № 025/у

26. Этапный эпикриз

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (_____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

Рекомендации _____

Листок нетрудоспособности _____

Врач _____

стр. 8 ф. № 025/у

27. Консультация заведующего отделением

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (_____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению _____

Листок нетрудоспособности _____

Зав. отделением _____

Лечащий врач _____

стр. 9 ф. № 025/у

28. Заключение врачебной комиссии

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Заключение врачебной комиссии: _____

Рекомендации _____

Председатель _____ Члены комиссии _____

стр. 10 ф. № 025/у

29. Диспансерное наблюдение

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации _____

Врач _____

стр. 11 ф. № 025/у

30. Сведения о госпитализациях

Дата поступления и выписки	Медицинская организация, в которой была оказана мед. помощь в стационарных условиях	Заключительный клинический диагноз

31. Сведения о проведенных оперативных вмешательствах в амбулаторных условиях

Дата проведения	Название оперативного вмешательства	Врач

32. Лист учета доз облучения при рентгенологических исследованиях

Дата проведения	Название рентгенологического исследования	Доза облучения

стр. 13 ф. № 025/у

34. Результаты лабораторных методов исследования:

стр. 12 ф. № 025/у

33. Результаты функциональных методов исследования:

стр. 14 ф. № 025/у

35. Эпикриз

Лист самооценки

Заключение исследования неврологического статуса

ФИО пациента _____

возраст _____

Предварительная диагностическая гипотеза _____

Рекомендации и доп. исследования _____

Приложение 1

Справочная информация

В целях подготовки к аккредитации *может использоваться* алгоритм оценки неврологического статуса (разработан авторами Паспорта «Оценка неврологического статуса»)

№	Оценка уровня сознания и ориентировки	
1.	Установление контакта с пациентом	поздороваться
2.		представиться
3.		спросить о самочувствии пациента
4.		обозначить свою роль
5.		идентифицировать пациента (ФИО, возраст)
6.		получить информированное согласие
7.	Гигиеническая подготовка к исследованию	гигиеническая обработка рук врача до начала исследования (помыть руки с мылом или обработать антисептическим средством)
8.	Правильное позиционирование пациента	предложить пациенту сесть на стул
9.	Проверка ориентации в собственной личности	Осведомиться об имени пациента
10.		Осведомиться о возрасте пациента
11.		Осведомиться о семейном и социальном статусе пациента
12.	Проверка ориентации в пространстве	Осведомиться о том, где находится пациент, город, лечебное учреждение
13.	Проверка ориентации во времени	Осведомиться о том, какой сейчас год, месяц, число
14.	Когнитивные функции	
15.	Внимание	Попросить пациента повторить серию цифр (от 4 до 7 знаков)
16.		Посчитать от 1 до 10 в прямом и обратном порядке
17.		Расположить буквы в слове «ручка» в алфавитном порядке
18.	Память	Попросить пациента перечислить, что он ел на завтрак

19.		Назвать дату рождения
20.		Назвать учебное заведение, в котором он учился
21.	Счет	Попросить пациента выполнить серийное вычитание из 100 по 7 (3-4 раза)
22.	Речь	Оценивается при общении с пациентом во время осмотра
23.		Анализируется понимание обращенной речи (сенсорная часть речи)
24.		Анализируется воспроизведение речи (моторная часть речи)
25.	I пара черепных нервов	
26.	Оценка обоняния	Спросить различает ли пациент разные запахи
27.		Попросить пациента закрыть глаза и определить запах вещества (кофе, ваниль)
28.		Попросить пациента зажать указательным пальцем руки правую ноздрю и поднести к левой вещество
29.		Спросить, что это за вещество
30.		Попросить пациента зажать указательным пальцем руки левую ноздрю и поднести к правой вещество
31.		Спросить, что это за вещество
32.	II пара черепных нервов	
33.	Оценка полей зрения	Положение пациента сидя на стуле, смотрит прямо перед собой
34.		Положение врача сидит напротив пациента
35.		Попросить пациента закрыть правый глаз ладонью, левым посмотреть на палец врача расположенный на уровне переносицы
36.		Расположить молоточек за границей зрения (за головой) слева и аккуратно вести его к центру поля зрения
37.		Попросить пациента сообщить, когда молоточек появится в поле зрения
38.		Повторить данные действия расположив молоточек справа, снизу и сверху
39.		Повторить данные действия для правого глаза
40.	III, IV, VI пары черепных нервов	
41.	Объем движения глазных яблок	Положение пациента сидя на стуле, смотрит прямо перед собой
42.		Положение врача сидит напротив пациента
43.		Неврологический молоточек располагается на уровне глаз пациента, на расстоянии 1м. от его лица
44.		Попросить пациента зафиксировать взгляд на молоточке и следить за ним только глазами (не поворачивая головы)
45.		Медленно передвигать молоточек по горизонтальной линии влево, вправо, вверх и вниз

46.		Проследить за движениями глазных яблок пациента
47.		Спросить не появляется ли двоение при взгляде в ту или иную сторону
48.	Конвергенция и дивергенция	Положение пациента сидя на стуле, смотрит прямо перед собой
49.		Положение врача сидит напротив пациента
50.		Неврологический молоточек располагается на уровне глаз пациента, на расстоянии 1м. от его лица
51.		Попросить пациента зафиксировать взгляд на молоточке и следить за ним
52.		Медленно передвигать молоточек по направлению к переносице пациента
53.		После этого повторить эти действия, но передвигая молоточек от пациента
54.	Реакция зрачка на свет	Положение пациента сидя на стуле, смотрит вдаль
55.		Положение врача сидит напротив пациента
56.		Включить карманный фонарик
57.		Включенный фонарик поднести к глазу сбоку с височной стороны сначала к правому, затем к левому
58.		Оценить реакцию
59.		Повторить данные действия и оценить содружественную реакцию не освещаемого зрачка
60.	V пара черепных нервов	
61.	Оценка болевой чувствительности	Взять зубочистку
62.		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области лба (первая ветвь), щеки (вторая ветвь), подбородка (третья ветвь)
63.		
64.		При прикосновении задать вопрос как пациент чувствует укол (остро, тупо, не чувствует); одинаково ли чувствует с двух сторон
65.	Оценка тактильной чувствительности	Взять клочок ваты
66.		Синхронно прикасаемся к симметричным точкам в области лба (первая ветвь), затем щеки (вторая ветвь), подбородка (третья ветвь).
67.		
68.		При прикосновении задать вопрос чувствует ли пациент прикосновение; одинаково ли чувствует с двух сторон
69.	Оценка температурной чувствительности	Взять пробирку с холодной водой
70.		Синхронно прикасаемся к симметричным точкам в области лба (первая ветвь), затем щеки (вторая ветвь)

71.		ветвь), подбородка (третья ветвь).
72.		При прикосновении задать вопрос чувствует пациент тепло или холод; одинаково ли чувствует с двух сторон
73.		Взять пробирку с горячей водой
74.		Синхронно прикасаемся к симметричным точкам в области лба (первая ветвь), затем щеки (вторая ветвь), подбородка (третья ветвь).
75.		При прикосновении задать вопрос чувствует пациент тепло или холод; одинаково ли чувствует с двух сторон
76.	Корнеальный рефлекс	Взять тонкий клочок ваты
77.		Попросить пациента посмотреть на потолок
78.		Слегка прикоснуться ваткой к роговице с нижне-наружной стороны
79.		Отмечаем реакцию (мигание)
80.		Повторить то же самое со вторым глазом
81.		Оценить симметричность
82.	Сила жевательных мышц	Попросить пациента сильно стиснуть зубы
83.		Пропальпировать m. masseter с обеих сторон
84.		Затем попробовать разжать стиснутые челюсти пациента
85.	Нижнечелюстной рефлекс	Попросить пациента расслабить мышцы лица и слегка приоткрыть рот
86.		Положить свой палец на подбородок пациента
87.		Нанести легкие удары неврологическим молотком сверху вниз по дистальной фаланге пальца сначала с одной стороны нижней челюсти затем с другой
88.	VII пара черепных нервов	
89.	Симметричность лица	Оценить симметричность лица в покое и при спонтанной мимике (во время разговора)
90.	Сила мимических мышц	Последовательно оценить силу мимических мышц с двух сторон
91.		m. frontalis - попросить пациента наморщить лоб
92.		m. orbicularis oculi - попросить пациента крепко зажмурить глаза
93.		m. buccinator - попросить пациента надуть щеки
94.		m. risorius и t. zygomaticus major - попросить пациента улыбнуться, показать зубы
95.		m. orbicularis oris – попросить пациента сжать губы и не дать их разжать
96.		Попросить пациента набрать в рот воздух и надуть щеки
97.		Попросить пациента высунуть язык
98.	Вкус	Придержать его за кончик с помощью марлевой салфетки

99.		С помощью пипетки поочередно наносим на язык
100.		капельки сладкого и соленого растворов
101.		Спрашиваем пациента, какой вкус он почувствовал
102.	VIII пара черепных нервов	
103.	Шепотная речь	Встать на расстоянии 6 метров от пациента
104.		Попросить пациента повернуться к вам одной стороной и закрыть противоположное ухо
105.		Врач шепотом произносит двузначные числа
106.		Пациент повторяет произнесенные числа
107.		Повторить тоже самое с другой стороны
108.		Если пациент не услышал число с расстояния 6 м, врач подходит на 1 м. ближе
109.	IX и X пары черепных нервов	
110.	Голос	Попросить пациента произнести высокие звуки, например, «и-и-и-и»
111.		Попросить пациента произнести гортанные звуки, например, «га-га-га»
112.	Небный рефлекс	Попросить пациента широко открыть рот
113.		Деревянным шпателем осторожно прикасаемся к слизистой оболочке мягкого неба, по очереди с двух сторон.
114.		Нормальный ответ заключается в подтягивании небной занавески вверх
115.	Глоточный рефлекс	Попросить пациента широко открыть рот
116.		Прикоснуться деревянным шпателем к задней стенке глотки, справа и слева
117.		В норме прикосновение вызывает глотательные, иногда рвотные движения
118.	XI пара черепных нервов	
119.	Сила в грудино-ключично-сосцевидной мышце	Попросить пациента форсировано повернуть голову в сторону и немного вверх
120.		При этом оказать противодействие этому движению, давлением на нижнюю челюсть пациента
121.		Повторить тоже самое с противоположной стороны
122.	Сила в трапецевидной мышце	Попросить пациента пожать плечами
123.		При этом оказывая сопротивление этому движению
124.		Допустимо исследовать одновременно с двух сторон, сравнить справа и слева
125.	XII пара черепных нервов	

126.	Сила мышц языка	Попросить пациента высунуть язык и осмотреть его
127.		Попросить пациента выполнить быстрые движения языком из стороны в сторону
128.	Оценка произвольных движений, рефлексов и чувствительности в верхней конечности	
129.	Мышечный тонус	Положение пациента сидя на стуле
130.		Придержать согнутую в локте руку за область локтевого сустава
131.		Второй рукой совершить плавные пассивные движения в локтевом суставе (согнуть/разогнуть руку)
132.		Далее совершить плавную пассивную супинацию и пронацию предплечья
133.		Удерживать руку за предплечье
134.		Второй рукой совершить плавное пассивное сгибание и разгибание в лучезапястном суставе
135.		Далее совершить сгибание и разгибание пальцев
136.	Сила в сгибателях и разгибателях плечевого сустава	Положение пациента сидя на стуле
137.		Попросить пациента поднимать прямую руку перед собой
138.		Оказать сопротивление движению пациента пытаюсь опустить руку
139.		Попросить пациента опускать руку
140.		Оказать сопротивление движению пациента пытаюсь поднять руку
141.		Допустимо оценивать одновременно в правой и левой руке
142.	Сила в сгибателях и разгибателях локтевого сустава	Положение пациента сидя на стуле
143.		Попросить пациента сгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении)
144.		Оказать сопротивление движению пациента пытаюсь разогнуть локоть
145.		Попросить пациента разгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении)
146.		Оказать сопротивление движению пациента пытаюсь согнуть локоть
147.		Допустимо оценивать одновременно в правой и левой руке
148.	Сила в сгибателях и разгибателях	Положение пациента сидя на стуле

	лучезапястного сустава	
149.		Придерживать руку за предплечье
150.		Попросить пациента разгибать кисть
151.		Другой рукой оказать сопротивление данному движению пытаясь ее согнуть
152.		Попросить пациента сгибать кисть
153.		Другой рукой оказать сопротивление данному движению пытаясь ее разогнуть
154.		Оценивается поочередно в правой и левой руке
155.	Сила в пальцах кисти	Положение пациента сидя на стуле
156.		Попросить пациентажать ваши пальцы рук
157.		Попросить пациента поочередно сделать колечки с первым и вторым пальцем кисти и т.д. до мизинца
158.		Попытаться разомкнуть их указательным пальцем
159.		Допустимо оценивать одновременно в правой и левой руке
160.	Проба Барре	Положение пациента сидя на стуле
161.		Попросить пациента вытянуть руки перед собой, ладони вверх
162.		Попросить пациента закрыть глаза
163.		Попросить удерживать руки в заданном положении. В норме: руки должны держаться прямо, горизонтально, их отклонения симметричны (возможна легкая пронация ведущей руки) – отрицательная проба
164.		При положительной пробе: выраженная пронация, опускание одной руки полностью или ее сгибание в локте
165.	Рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча	Уложить слегка согнутую в локтевом суставе руку пациента на своё предплечье или на бедро сидящего пациента, обхватить локтевой сустав четырьмя пальцами снизу, а большой палец расположить на сухожилии бицепса
166.		Нанести короткий и быстрый удар молоточком по большому пальцу своей руки, располагающемуся над сухожилием бицепса пациента
167.		Происходит сгибание в локтевом суставе
168.		Оценивается поочередно в правой и левой руке
169.	Рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы плеча	Поддержать полусогнутую руку пациента за область локтевого сустава и предплечья, стоя спереди от больного; либо поддержать отведенное
170.		плечо пациента над локтевым суставом (предплечье свободно свисает вниз)

171.		Нанести удары молоточком по сухожилию трехглавой мышцы плеча на 1 — 1,5 см выше локтевого отростка локтевой кости
172.		Происходит разгибание в локтевом суставе
173.		Оценивается поочередно в правой и левой руке
174.	Карпорадиальный рефлекс	Пациент сидит или стоит и свободно размещает свою руку на кисти врача так, чтобы она была согнута в локтевом суставе под углом около 100°, а предплечье находилось в положении, среднем между пронацией и супинацией
175.		Удары молоточком наносятся по шиловидному отростку лучевой кости
176.		Происходит сгибание в локтевом суставе и пронация предплечья
177.		Оценивается поочередно в правой и левой руке
178.	Кистевой аналог рефлекса Россолимо	Попросить пациента расслабить руку и кисть, рука захватывается за ладонь таким образом, чтобы пальцы свободно свисали
179.		Быстрым и отрывистым движением нанести удары по ладонной поверхности кончиков полусогнутых пальцев пациента своими пальцами в направлении «от ладони»
180.		Патологическая реакция заключается в сгибании дистальной фаланги большого пальца и чрезмерном сгибании дистальных фаланг остальных пальцев кисти
181.		Оценивается поочередно в правой и левой руке
182.	Рефлекс Маринеску-Родовичи	Расположить руку пациента ладонью вверх
183.		Нанести штриховое раздражение рукояткой молоточка по коже ладони над возвышением большого пальца
184.		При этом необходимо наблюдать за подбородком
185.		Патологическая реакция заключается в подтягивании кверху кожи подбородка
186.		Оценивается поочередно в правой и левой руке
187.	Хватательный рефлекс	Нанести штриховое раздражение рукояткой молоточка по коже ладони у основания пальцев (над пястно-фаланговыми суставами) или прикоснуться к ней рукояткой молоточка
188.		Патологическая реакция заключается в непроизвольном схватывании предмета
189.		Оценивается поочередно в правой и левой руке
190.	Оценка болевой чувствительности	Взять зубочистку
191.		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области кистей, предплечий, плеч

192.		При прикосновении задать вопрос как пациент чувствует укол (остро, тупо, не чувствует); одинаково ли чувствует с двух сторон
193.	Оценка тактильной чувствительности	Взять клочок ваты
194.		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области кистей, предплечий, плеч
195.		При прикосновении задать вопрос чувствует ли пациент прикосновение; одинаково ли чувствует с двух сторон
196.	Оценка температурной чувствительности	Взять пробирку с холодной водой
197.		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области кистей, предплечий, плеч
198.		При прикосновении задать вопрос чувствует пациент тепло или холод; одинаково ли чувствует с двух сторон
199.		Взять пробирку с горячей водой
200.		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области кистей, предплечий, плеч
201.		При прикосновении задать вопрос чувствует пациент тепло или холод; одинаково ли чувствует с двух сторон
202.	Оценка вибрационной чувствительности	Вибрирующий камертон (128 Гц) установить на шиловидном отростке лучевой кости
203.		Попросить пациента сообщить, когда он перестанет чувствовать колебания камертона в норме более 16 сек.
204.		Вибрирующий камертон (128 Гц) установить на олекраноне (локтевая кость)
205.		Попросить пациента сообщить, когда он перестанет чувствовать колебания камертона в норме более 16 сек.
206.		Оценивается поочередно в правой и левой руке
207.	Мышечно-суставное чувство в пальцах рук	Перед началом исследования показать пациенту, какие движения в суставах будут проводиться и как их следует называть (что считать движением вверх, вниз)
208.		Попросить пациента закрыть глаза
209.		Берем ногтевую фалангу пальца за боковые поверхности и перемещаем вверх и вниз, задавая пациенту вопрос в каком направлении двигается палец; далее поочередно проводим исследование в остальных пальцах
210.		Оценивается поочередно в правой и левой руке
211.	Оценка произвольных движений, рефлексов и чувствительности в нижней конечности	
212.	Мышечный тонус	Положение пациента лежа на спине
213.		Свою руку укладываем под колено пациента и внезапно немного приподнимаем бедро над плоскостью постели и

		наблюдаем, продолжает
214.		ли при этом стопа касаться постели либо она полностью отрывается от нее. Последнее указывает на патологическое повышение мышечного тонуса (при нормальном или сниженном мышечном тонусе пятка лишь на мгновение приподнимается над постелью либо все время сохраняет с ней контакт и скользит по направлению к ягодицам)
215.		Просим пациента расслабить ногу, берем стопу за ее основание и пассивно перемещаем из стороны в сторону, вверх и вниз
216.		Оценивается поочередно в правой и левой ноге
217.	Сила в сгибателях и разгибателях тазобедренного сустава	Положение пациента лежа на спине
218.		Попросить пациента поднять выпрямленную ногу и удерживать ее в таком положении преодолевая давление вниз ладони врача, упирающейся в область бедра больного
219.		Затем попросить пациента удерживать ногу при обратном движении
220.		Оценивается поочередно в правой и левой ноге
221.	Сила в сгибателях и разгибателях коленного сустава	Положение пациента лежа на спине
222.		Нога пациента согнута в тазобедренном и коленном суставах, просим пациента разогнуть ногу, подняв голень. Одновременно подводим свою руку под колено пациента, придерживая его бедро, в полусогнутом положении
223.		Свободной рукой оказываем давление на голень по направлению книзу, препятствуя ее разгибанию
224.		Затем нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, стопа плотно соприкасается с кушеткой. Врач пытается выпрямить ногу пациента, предварительно дав ему задание не отрывать стопу от кушетки.
225.		Оценивается поочередно в правой и левой ноге
226.	Сила в сгибателях и разгибателях голеностопного сустава	Положение пациента лежа на спине
227.		Ноги пациента свободно лежат на кушетке
228.		Попросить пациента тянуть стопы на себя, врач одновременно оказывает сопротивление данному движению

229.		Затем попросить пациента потянуть стопы от себя, врач одновременно оказывает сопротивление данному движению
230.		Допустимо оценивать одновременно в правой и левой ноге
231.	Коленный рефлекс	Положение пациента лежа на спине
232.		Расслабленные ноги пациента согнуты в коленных так, чтобы пятки соприкасались с поверхностью кушетки, а колени были одинаково согнуты под тупым углом
233.		Чтобы обеспечить расслабление мышц бедра, подвести свои руки под колени пациента, поддерживая их
234.		Удары молоточком наносятся по сухожилию четырехглавой мышцы бедра ниже коленной чашечки.
235.		Оценивается степень разгибания в коленном суставе
236.		Оценивается поочередно в правой и левой ноге
237.	Ахиллов рефлекс	Положение пациента лежа на спине
238.		Одной рукой обхватить стопу исследуемой ноги, согнуть ногу в тазобедренном и коленном суставе и одновременно разогнуть стопу
239.		Второй рукой наносим удар молоточком по ахиллову сухожилию
240.		Оцениваем степень тыльного сгибания в голеностопном суставе
241.		Оценивается поочередно в правой и левой ноге
242.	Брюшные рефлексы	Верхний брюшной рефлекс вызывается нанесением штрихового раздражения кожи живота с обеих сторон по направлению к средней линии ниже реберных дуг
243.		Средний брюшной рефлекс вызывается нанесением штрихового раздражения кожи живота с обеих сторон по направлению к средней линии на уровне пупка
244.		Нижний брюшной рефлекс вызывается нанесением штрихового раздражения кожи живота с обеих сторон по направлению к средней линии над пупартовой связкой
245.	Подожвенный рефлекс	Вызывается штриховым раздражением наружного края подошвы по направлению от пятки к мизинцу, а затем в поперечном направлении к основанию первого пальца.
246.		Крепко держать ногу пациента и заранее предупредить его о том, что вы «пощекочете» подошву. Раздражение кожи должно быть достаточным по силе и длиться около 1 с.
247.	Рефлекс Бабинского	Вызывается штриховым раздражением наружного края подошвы.
248.		Обратной стороной молоточка провести линию от пятки к большому пальцу по наружной стороне
249.		Вместо наблюдаемого в норме сгибания пальцев, в ответ

		на раздражение возникает медленное тоническое разгибание первого пальца и легкое веерообразное расхождение остальных
250.	Нижний рефлекс Россолимо	Быстрым и отрывистым движением нанести удары по подошвенной поверхности кончиков (подушечкам) пальцев пациента своими пальцами в направлении «от стопы»
251.		Патологическая реакция заключается в сгибании дистальной фаланги большого пальца и чрезмерном сгибании дистальных фаланг остальных пальцев стопы
252.		Оценивается поочередно на правой и левой ноге
253.	Рефлекс Гордона	Приподнять ногу одной рукой, другой - сжать икроножную мышцу
254.		Патологическим рефлексом считается медленное разгибание первого пальца стопы и веерообразное расхождение других пальцев
255.	Рефлекс Оппенгейма	Провести с нажимом подушечкой большого пальца своей руки по передней поверхности голени (вдоль внутреннего края большеберцовой кости)
256.		Направление сверху вниз, от колена к голеностопному суставу
257.		Патологическим рефлексом считается ответное разгибание большого пальца стопы
258.	Рефлекс Чеддока	Произвести штриховое раздражение кожи латерального края стопы, чуть ниже наружной лодыжки, в направлении от пятки к тылу стопы
259.		Патологическим ответом является разгибание первого пальца стопы
260.	Оценка болевой чувствительности	Взять зубочистку
261.		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области стоп, голеней, бедер
262.		При прикосновении задать вопрос как пациент чувствует укол (остро, тупо, не чувствует); одинаково ли чувствует с двух сторон
263.	Оценка тактильной чувствительности	Взять клочок ваты
264.		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области стоп, голеней, бедер
265.		При прикосновении задать вопрос чувствует ли пациент прикосновение; одинаково ли чувствует с двух сторон
266.	Оценка температурной чувствительности	Взять пробирку с холодной водой
267.		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области стоп, голеней, бедер

268.		При прикосновении задать вопрос чувствует пациент тепло или холод; одинаково ли чувствует с двух сторон
269.		Взять пробирку с горячей водой
270.		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области стоп, голеней, бедер
271.		При прикосновении задать вопрос чувствует пациент тепло или холод; одинаково ли чувствует с двух сторон
272.	Оценка вибрационной чувствительности	Вибрирующий камертон (128 Гц) установить на медиальной лодыжке
273.		Попросить пациента сообщить, когда он перестанет чувствовать колебания камертона в норме более 14 сек.
274.		Оценивается поочередно в правой и левой ноге
275.	Пяточно-коленная проба	Положение пациента лежа на спине
276.		Попросить пациента высоко поднять одну ногу, затем коснуться пяткой этой ноги колена другой ноги, после чего медленно, едва дотрагиваясь до поверхности кожи провести пяткой вниз по передней поверхности голени
277.		Провести пробу с одной стороны, затем с другой
278.		Провести пробу сначала с открытыми, затем с закрытыми глазами
279.	Проба Бабинского	Пациент лежит на спине со скрещенными на груди руками и прямыми ногами
280.		Попросить пациента сесть из данного положения без помощи рук
281.	Оценка менингеальных симптомов	
282.	Ригидности затылочных мышц	Пациент лежит на спине
283.		Руки врача заведены под затылок пациента
284.		Врач пассивное сгибает голову пациента, приближая его подбородок к груди
285.		Симптом положительный, если при попытке согнуть голову пациента вместе с головой приподнимается верхняя часть туловища, при этом не провоцируются боли. Правильная оценка степени сгибания головы - насколько пальцев подбородок не достаёт до грудины
286.	Симптом Брудзинского верхний	При оценке ригидности затылочных мышц (пассивное сгибание головы пациента) одновременно оцениваем положение ног
287.		Симптом положительный, если при попытке согнуть голову пациента вместе с головой происходит произвольное сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах и подтягивание их к животу.
288.	Симптом Кернига	Пациент лежит на спине

289.		Врач сгибает ногу пациента под углом 90° в тазобедренном и коленном суставах
290.		Врач пытается разогнуть ногу пациента в коленном суставе
291.		Симптом положительный, если попытка разогнуть ногу оказывается невозможной в связи с рефлекторным повышением тонуса мышц-сгибателей голени
292.	Симптом Брудзинского средний	Пациент лежит на спине
293.		Предупредить пациента о проведении данной манипуляции
294.		Врач оказывает давление ребром или основанием ладони на лонное сочленение пациента
295.		Симптом положительный, если ноги пациента непроизвольно сгибаются в коленных и тазобедренных суставах и приводятся к туловищу
296.	Симптом Брудзинского нижний	Пациент лежит на спине
297.		Врач сгибает ногу пациента под углом 90° в тазобедренном и коленном суставах
298.		Врач пытается разогнуть ногу пациента в коленном суставе
299.		Симптом положительный, если непроизвольно сгибается другая нога
300.	Оценка координации движений и вестибулярной функции	
301.	Попросить пациента встать	
302.	Пальце-носовая проба	Попросить пациента отвести выпрямленную руку немного в сторону, а затем быстро поднести указательный палец к кончику носа
303.		Провести пробу сначала с открытыми, а затем с закрытыми глазами
304.		Провести пробу с одной стороны, а затем с другой
305.	Проба на диадохокinez	Объяснить пациенту, что ему необходимо выполнить двумя руками быстрые, синхронные, ритмичные движения (ритмично меняющие свою направленность на противоположную)
306.		Например, согнуть руки в локтевых суставах, развести и слегка согнуть пальцы и в таком положении быстро чередовать пронацию и супинацию кисти (имитировать вкручивание электрической лампочки)
307.		Поочередно одной и другой рукой, затем обеими руками синхронно
308.		Или быстро ударять по своему правому бедру поочередно

		ладонью и тылом кисти
309.		Поочередно одной и другой рукой, затем обеими руками синхронно
310.	Проба на обнаружение симптома отдачи	Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе и силой удерживать ее в таком положении
311.		Оказывать сопротивление движению пациента, пытаясь разогнуть руку
312.		Внезапно убрать свою руку перестав оказывать сопротивление пациенту
313.		В норме отдачи (удара в грудь не будет)
314.	Проба с установкой рук на заданном уровне	Попросить пациента установить вытянутые вперед руки на заданном уровне
315.		Затем попросить опустить (или поднять) руки
316.		Попросить закрыть глаза
317.		После чего быстро поднять (или опустить) руки до заданного ранее уровня
318.		В норме руки должны установиться ровно и симметрично
319.	Проба Ромберга	Попросить пациента встать, с открытыми глазами плотно сдвинув ступни, вытянуть руки вперед и удерживать равновесие
320.		Врач обязательно подстраховывает пациента от падения
321.		Попросить пациента встать, с закрытыми глазами плотно сдвинув ступни, вытянуть руки вперед и удерживать равновесие
322.		Врач обязательно подстраховывает пациента от падения
323.	Ходьба	Попросить пациента быстро пройти из одного конца комнаты в другой, быстро развернуться и пройти обратно
324.	Тандемная ходьба	Попросить пациента пройти по воображаемой прямой линии устанавливая ноги так, чтобы пятка ноги выполняющей шаг, оказывалась прямо перед пальцами стопы другой ноги («пятка-носок»)