

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«30» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования
по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре

по специальности **31.08.42 Неврология**

Направленность - **Неврология**

Форма обучения	очная
Курс	2
Общая трудоемкость	108/3 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2023

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.42 Неврология разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ;
- Приказом Минобрнауки России от 02.02.2022г. № 103 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Минобрнауки России от 18.03.2016г. N 227;
- Профессиональным стандартом «Врач-невролог», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 N № 51н ;
- Уставом Центра и локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеева Татьяна Михайловна	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Панина Елена Борисовна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Программа «Государственная итоговая аттестация» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии с клиникой «11» мая 2023 г., протокол № 5.

Программа «Государственная итоговая аттестация» рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «23» мая 2023 г., протокол № 08/2023.

1. Общие положения

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, завершившие полный курс обучения в рамках учебного плана и освоившие основную образовательную программу высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология.

Цель государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация выпускников ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ (далее – Центр) по специальности 31.08.42 Неврология проводится по окончании полного курса обучения с целью установления соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и последующей выдачей диплома о высшем образовании.

2. Задачи государственной итоговой аттестации

определить качество подготовки ординатора, его профессиональную компетентность:

- 1) степень готовности к осуществлению основных видов деятельности в соответствии с профессиональным стандартом
- 2) уровень усвоения ординатором материала, предусмотренного учебными программами дисциплин (разделов);
- 3) уровень знаний, умений и навыков, позволяющий решать профессиональные задачи.

Области профессиональной деятельности профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу, могут осуществлять профессиональную деятельность:

01 Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования, научных исследований);

02 Здравоохранение (в сфере Неврология);

07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

3. Типы задач профессиональной деятельности выпускников:

- Медицинский;
- Научно-исследовательский;
- Организационно-управленческий;
- Педагогический.

4. Требования к результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

4.1 Универсальные компетенции выпускников

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

проектов	
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

4.2 Общепрофессиональные компетенции выпускников

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

4.3 Профессиональные компетенции выпускников

Область Сфера профессиональной деятельности	Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции
Образование и наука - в сфере образования	Педагогическая деятельность	ПК-1. Способность и готовность к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам в организациях ВО
- в сфере научных исследований	Деятельность в сфере информационных технологий	ПК-2. Способен применять современные компьютерные технологии при осуществлении профессиональной деятельности
Административно-управленческая и офисная деятельность - в сфере здравоохранения	Организационно-управленческая деятельность	ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Здравоохранение - в сфере неврологии	Медицинская деятельность	ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра. ПК-5. Способен к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

5. Дидактическое содержание государственного экзамена.

В состав государственного экзамена входят оценочные материалы для дисциплин Блока 1 и оценочные материалы для практик Блока 2 учебного плана.

Объем знаний выпускника, необходимый для успешного прохождения государственного экзамена определяется рабочими программами указанных дисциплин и практик.

6. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена, который проводится в форме комплексного выпускного экзамена, состоящего из трех этапов.

7. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация (Блок 3) программы ординатуры относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации.

8. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	на контактную работу	Из них на самостоятельную работу
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	54	54

9. Порядок проведения экзамена:

Государственный экзамен по специальности 31.08.42 Неврология осуществляется в три этапа:

- 1 этап - оценка уровня теоретической подготовленности (тестирование);
- 2 этап - оценка уровня освоения практических умений и навыков;
- 3 этап - оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи (собеседование).

9.1. Оценка уровня теоретической подготовленности:

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится в виде тестирования по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.42 Неврология. Один вариант тестового задания содержит 60 вопросов по всем профильным дисциплинам.

Критерии оценки уровня теоретической подготовленности обучающихся:

- 90-100% - «Отлично»,
- 80-89 % - «Хорошо»,
- 70-79 % - «Удовлетворительно»,
- до 69 % - «Неудовлетворительно».

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня теоретической подготовленности (70% и выше).

9.2. Оценка уровня освоения практических умений и навыков:

Аттестация выпускников на данном этапе проходит на клинических базах и в симуляционном центре, согласно расписанию.

Оценка практических навыков и умений у обучающихся осуществляется посредством демонстрации умения провести физикальный неврологический осмотр пациента, поставить топический диагноз, оценить результаты лабораторного и инструментального обследования пациента, выполнить люмбальную пункцию.

Критерии оценки сформированности практических умений и навыков:

«Отлично» - ординатор правильно и последовательно проводит неврологическое клиническое обследование пациента, интерпретирует данные дополнительного обследования, формулирует топический диагноз.

«Хорошо» - ординатор правильно и последовательно проводит неврологическое клиническое обследование пациента, но допускает небольшие неточности, не имеющие принципиального значения, интерпретирует данные дополнительного обследования, формулирует топический диагноз, отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время выполнения задания.

«Удовлетворительно» - проводит клиническое обследование, не соблюдая алгоритм последовательности осмотра, не полностью уверен в своих действиях; испытывает затруднения в интерпретации данных дополнительного обследования, а также в обосновании диагноза.

«Неудовлетворительно» - ординатор демонстрирует отсутствие умения в проведении неврологического клинического осмотра, не знает методик оценки статуса пациента. Не может интерпретировать и анализировать дополнительную информацию для оценки ситуации. Не может сформулировать топический диагноз.

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня освоения практических умений и навыков (оценка «Удовлетворительно» и выше).

Проверка уровня сформированности компетенций обучающегося осуществляется в виде выполнения манипуляций (люмбальная пункция) в симуляционном центре.

«Отлично» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

«Хорошо» - демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

«Удовлетворительно» - демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

«Неудовлетворительно» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

9.3. Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи проводится в виде собеседования по ситуационным задачам профессионального характера.

Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

Критерии оценки уровня умения решать конкретные профессиональные задачи:

«Отлично» - обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации; демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе;

«Хорошо» – обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;

«Удовлетворительно» – обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы;

«Неудовлетворительно» – обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз.

Общая оценка за три этапа определяется как среднее значение полученных оценок.

Итоговая оценка выпускника по результатам поэтапного экзамена государственной итоговой аттестации

1 этап	2 этапа	3 этап	Итоговая оценка аттестации
Тестирование	Оценка практических навыков и умений	Собеседование и решение ситуационных задач	Выставляется с учетом результатов всех 3-х этапов

9.4. Все этапы государственного экзамена по специальности 31.08.42 Неврология проводится на базе ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России с использованием имеющегося материально-технического оснащения.

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Оценка уровня освоения практических умений и навыков предусматривает проверку уровня сформированности компетенций, обучающихся в виде выполнения манипуляций в аттестационно-обучающем симуляционном центре. Для подготовки к данному этапу, обучающемуся необходимо самостоятельно проработать алгоритмы выполнения необходимых манипуляций, а также отработать навыки выполнения манипуляций в аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится в виде тестирования по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации

выпускников высших медицинских учебных заведений. Тестовые задания содержат 60 вопросов по всем профильным дисциплинам. Для подготовки к данному этапу аттестации, обучающемуся необходимо повторить материал по профильным предметам и смежным дисциплинам, пройти тестирование в программе MOODL по всем профильным дисциплинам до получения положительного результата. Материалом для подготовки являются тесты для текущего контроля знаний по дисциплине, представленные на образовательном портале, лекционный материал и учебные пособия, изданные кафедрами, а также общие сборники, имеющиеся в библиотеке в печатном виде или в электронном ресурсе.

Оценка уровня решать конкретные профессиональные задачи проводится в виде собеседования по ситуационным задачам профессионального характера. Для подготовки к данному этапу, обучающемуся необходимо проработать учебно-методический материал, использовать базовые учебники по профильным дисциплинам, а также пособия, имеющиеся в библиотеке в печатном виде или в электронном ресурсе, проработать все имеющиеся ситуационные задачи по профильным дисциплинам.

Рекомендуется посетить предэкзаменационные консультации.

Примеры типовых оценочных средств

1. Примеры заданий для оценки практической подготовки - ситуационных задач

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 36ти лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу, в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней в неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика.

Проведенные анализы: клинический и биохимический анализы крови не превысили референсных значений.

В неврологическом статусе: очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предположите факторы риска развития заболевания.
4. Предложите тактику лечения.
5. Предложите возможные профилактические мероприятия.

Ответы:

- 1) Хроническая головная боль напряжения.
- 2) Консультация невролога, офтальмолога, МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга.
- 3) Вынужденная поза с напряжением мышц шеи, плечевого пояса, верхних конечностей, недостаточное количество времени на отдых, предположительный психологический семейный дискомфорт (одиночество).
- 4) ЛФК, ФТЛ, постизометрическая релаксация, анальгетики или препараты группы НПВП (не допускается длительный ежедневный прием), антидепрессанты.
- 5) Нормализация режима труда и отдыха, аутотренинг, психотерапия, хобби

2. Примеры тестовых заданий с эталонами ответов.

1. Синдром Броун-Секара характеризуется наличием центрального пареза на стороне очага поражения в сочетании с нарушением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Всех видов чувствительности на противоположной	
b	Болевой и температурной на стороне очага	
c	Болевой и температурной на противоположной	+
d	Проприоцептивной на противоположной	

2. Причиной спонтанного субарахноидального кровоизлияния чаще всего является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Атеросклероз церебральных сосудов	
b	Опухоль головного мозга	
c	Внутричерепная аневризма	+
d	Системный васкулит	

3. Примеры контрольных вопросов с ответами.

1. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
2. Спинальные мышечные атрофии. Классификация. СМА I и II типа. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.

11. Перечень учебной литературы, необходимой для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466728.html>
2. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 2. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461594.html>
3. Неврология для врачей общей практики / Гинсберг Л.; пер. с англ. - 4-е изд. - Москва: Лаборатория знаний, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001017363.html>
4. Нервные болезни. Т. 1. Общая неврология: Учебник / В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, О.Е. Зиновьева. - Москва: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/43170>
5. Нервные болезни. Т. 2. Частная неврология и нейрохирургия: Учебник / В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, О.Е. Зиновьева. - Москва: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/43172>
6. Избранные лекции по общей и детской неврологии / С.К. Евтушенко, А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, О.С. Евтушенко. - Москва: ООО «Медицинское информационное

- агентство», 2021. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/43298>
7. Эпилепсия: Руководство для врачей / А.С. Котов, К.В. Фирсов. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/43309>
 8. Неврологические проблемы в терапевтической практике / О.С. Левин. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/37464>
 9. Атлас клинической неврологии: Пособие для врачей / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/37662>
 10. Лучевая диагностика: учебник / [Г. Е. Труфанов и др.]; под ред. Г. Е. Труфанова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462102.html>
 11. Магнитно-резонансная томография в диагностике и дифференциальной диагностике рассеянного склероза: руководство для врачей / Кротенкова М. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457061.html>
 12. Нейрореаниматология: практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461785.html>
 13. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html>

Дополнительная литература:

1. Клиническая электромиография для практических неврологов / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970473375.html>
2. Спастичность: клиника, диагностика и комплексная реабилитация с применением ботулинотерапии / Гусев Е. И., Бойко А. Н., Костенко Е. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453377.html>
3. Неврология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460276.html>
4. Алгоритмы диагностики и лечения болезни Паркинсона / О.С. Левин. - 2-е изд. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/32275>
5. Лекарственная терапия неврологических больных / А.А. Скоромец, Е.Г. Демьяновская. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/21881>
6. Неврологические расстройства при эндокринных заболеваниях / Калинин А.П. Котов С.В. Рудакова И.Г. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/13698>
7. Реабилитация после инсульта / А.С. Кадыков, Н.В. Шахпаронова. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/20554>

8. Неврология и нейрохирургия. Т. 1. Неврология: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 5-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470640.html>
9. Неврология и нейрохирургия. Т. 2. Нейрохирургия: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 5-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470657.html>
10. Психиатрия: руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469866.html>
11. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы / К. В. Котенко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html>
12. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие / В. В. Александров, С. А. Демьяненко, В. И. Мизин. - 2-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449691.html>

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex (<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
К ПРОГРАММЕ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	31.08.42 Неврология
Направленность	Неврология
Квалификация выпускника:	«Врач-невролог»
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

Санкт-Петербург
2023

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате изучения программы дисциплины по специальности обучающегося формируются следующие компетенции:

- Универсальные: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5.
- Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
- Профессиональные: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

Универсальные компетенции

Компетенции	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - новые технологии в области медицины и фармации по диагностике, лечению, пациентам; - пациент-ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине; - роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать полученную информацию о новых достижениях в области медицины и фармации; - использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача-неонатолога; - излагать собственную точку зрения после анализа полученной научной информации, соблюдая морально-этические нормы аргументации, участвовать в дискуссии и проведении круглых столов.
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	<p>Знает: цели, задачи и принципы формирования проекта в рамках обозначенной проблемы; содержание и критерии эффективности каждого этапа проекта;</p> <p>Умеет: составлять и реализовывать план-контроль реализации проекта.</p>
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	<p>Знает: знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>Умеет: руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, используя принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства.</p>
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<p>Знает: основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон</p> <p>Умеет: применять основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива</p>
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	<p>Знает: методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p> <p>Умеет: применять методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>

Общепрофессиональные компетенции

Компетенции	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения
<p>ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные информационно-коммуникационные технологии в рамках системы непрерывного медицинского образования для профессионального и личностного развития - основные правовые средства защиты информации <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать современные информационно-коммуникационные технологии для профессионального и личностного развития - анализировать и обобщать полученные результаты в практике медицинских исследований, используя современные информационно-коммуникационные технологии
<p>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан - Показатели и критерии качества оказания медицинской помощи - Виды основных медико- статистических показателей <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать и проводить просветительную работу по сохранению здоровья граждан. - Отбирать, систематизировать и использовать медико- статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи - Делать выводы, оформлять отчетную документацию и представлять результаты оценки качества оказания медицинской помощи
<p>ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>Знает: педагогические методы и приёмы организации деятельности обучающихся, применяет технические средства обучения</p> <p>Умеет: использовать педагогические методы и приёмы организации деятельности обучающихся, применяет технические средства обучения</p>
<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные жалобы при неврологических заболеваниях – анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга – основные физикальные методы обследования нервной системы – основные неврологические синдромы, основы топической диагностики неврологических заболеваний – современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы – МКБ – порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – показания к госпитализации в неврологическое отделение

	<p>(неврологический центр) или отделение нейрореанимации</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями, интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при неврологических заболеваниях – исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, выделять неврологические синдромы, ставить топический диагноз – обосновывать и планировать объем лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). – интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – выполнять люмбальную пункцию – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стандарты и клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Современные методы лечения основных заболеваний нервной системы – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции – Методы немедикаментозного лечения, применяемые в неврологии, показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших при лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения

	<ul style="list-style-type: none"> – Назначать лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

	<ul style="list-style-type: none"> – Выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – требования к оформлению медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – порядок выдачи листков нетрудоспособности – определять признаки временной нетрудоспособности, обусловленной заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы – определять признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы здорового образа жизни, методы его формирования – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы – факторы риска развития основных заболеваний и состояний нервной системы – первичную и вторичную профилактику основных заболеваний и состояний нервной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы – проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных – факторов риска их развития – проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Неврология" <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – составлять план работы и отчет о своей работе

<p>деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<ul style="list-style-type: none"> – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения – использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента и требующих оказания экстренной медицинской помощи – клинические признаки нарушения сознания, отека мозга, дислокации мозга, эпилептического статуса, кризов при миастении – дифференциальный диагноз коматозных состояний – алгоритм оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризы при миастении – перечень лекарственных препаратов, используемых при оказании экстренной помощи при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризовые состояния при миастении <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – провести неврологический осмотр пациента с нарушением сознания – провести дифференциальный диагноз коматозных состояний – провести дифференциальный диагноз эпилептического припадка, эпилептического статуса, других пароксизмальных состояний – провести дифференциальный диагноз миастенического и холинэргического кризов – применять лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в экстренной форме при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризовые состояния при миастении – оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий

Профессиональные компетенции

Код и наименование профессиональной компетенции	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения
<p>ПК-1. Способность и готовность к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам в организациях ВО</p>	<p>Знает: педагогические методы и приёмы организации педагогической деятельности по образовательным программам в организациях СПО и ДПО</p> <p>Умеет: применять педагогические методы и приёмы организации педагогической деятельности по образовательным программам в организациях СПО и ДПО</p>
<p>ПК-2. Способен применять современные компьютерные технологии при осуществлении профессиональной деятельности</p>	<p>Знает: основные базы данных, электронные библиотеки и др. электронные ресурсы, необходимые для реализации научных проектов, организации исследовательской, проектной и иной деятельности, соответствующей научной области и области профессиональной деятельности</p> <p>Умеет: использовать информационные системы в здравоохранении;</p>

	применять компьютерные методы обработки данных в медицине
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знает: нормативные правовые акты, регулирующие работу структурных подразделений медицинской организации.</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы организации труда - порядок ведения учетно-отчетной документации <p>Умеет: использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
ПК-4.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – жалобы, течение, этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, дифференциальный диагноз острых цереброваскулярных заболеваний – вазотопическую диагностику поражения головного мозга – современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острых цереброваскулярных заболеваний – порядок оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах оказания медицинской помощи (скорая, амбулаторная, стационарная, специализированный сосудистый центр) включая нормативы времени обследования – порядок оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях – стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях – современные методы лечения, показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях, включая методы реперфузии, проводимые в условиях специализированного сосудистого центра – современные методы реабилитации показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях – возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических и лечебных процедур, включая методы реперфузии у пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях – устройство и организацию работы сосудистого центра – факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний, вторичную профилактику всех видов инсульта <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – провести физикальный осмотр пациента с инсультом за 10 минут – обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). – интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях – <u>проводить дифференциальную диагностику пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях</u> – установить диагноз пациенту с цереброваскулярной патологией с учетом действующей МКБ – организовать маршрутизацию пациента на всех этапах оказания медицинской помощи, включая специализированный сосудистый центр, с соблюдением действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения) – оказывать первую врачебную помощь пациенту с инсультом, в том числе при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента – разрабатывать план и назначать все виды лечения пациентам с инсультом с учетом состояния, обстоятельств и места нахождения

	<p>на всех этапах оказания медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить диспансерное наблюдение пациентов с цереброваскулярными заболеваниями – проводить мероприятия по корректровке факторов риска цереброваскулярной патологии и вторичной профилактике инсульта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)
ПК-5.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни – оценивать тяжесть состояния пациента, интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) – проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы – взаимодействовать с пациентами и родственниками пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь с соблюдением норм этики и деонтологии, а также по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом

Этапы проведения государственной итоговой аттестации

Этапы ГИА	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств*
1 этап - Оценка уровня теоретической подготовленности (тестирование в электронном или письменном виде)	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-4, ПК-5	ТЗ
2 этап - Оценка уровня освоения практических умений и навыков	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5.	КВ, ПН
3 этап - Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи (собеседование)	УК-1, УК-2; УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	КВ, СЗ, КР

*виды оценочных средств: контрольные вопросы (КВ), тестовые задания (ТЗ), ситуационные задачи (СЗ), курсовая работа (КР)

Критерии уровня освоения теоретической подготовки и практических умений обоснованы в рабочей программе государственной итоговой аттестации.

Итоговая оценка выпускника по результатам поэтапного экзамена государственной итоговой аттестации

1 этап	2 этапа	3 этап	Итоговая оценка аттестации
Тестирование	Практические умения и навыки	Собеседование	Выставляется с учетом результатов всех предыдущих этапов экзамена.

Критерии оценки результатов поэтапного экзамена

Показатель оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерий			
	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
1. Оценка уровня теоретической подготовленности по тестам	90-100%	80-89 %	70-79 %	До 70%
2. Оценка уровня освоения практических умений и навыков	Демонстрирует глубокие знания и умения в вопросах сбора анамнеза, правильно и последовательно проводит клиническое обследование ребенка, интерпретирует данные дополнительного обследования, формулирует клинический диагноз и составляет план лечения, демонстрируя знания вопросов клинической фармакологии, с алгоритмом.	Демонстрирует хорошие знания и умения в вопросах сбора анамнеза; правильно и последовательно проводит клиническое обследование ребенка; интерпретирует данные дополнительного обследования; формулирует клинический диагноз и обосновывает его с помощью преподавателя; составляет план	При сборе анамнеза ординатор не выделяет основные моменты, необходимые для правильной диагностики; проводит клиническое обследование, не соблюдая последовательности осмотра по системам; испытывает затруднения в интерпретации данных дополнительного обследования, а также в обосновании диагноза и	Демонстрирует отсутствие умений в сборе анамнеза, проведении клинического осмотра. Не знает методик оценки состояния пациентов. Не может интерпретировать и анализировать дополнительную информацию для оценки состояния ребенка. Не может

		лечения. Но в вопросах особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов недостаточно информирован.	особенностях фармакотерапии у пациентов	сформулировать клинический диагноз с учётом МКБ.
3. Оценка умения решать конкретные профессиональные задачи.	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации; демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз

Критерии оценки сформированности компетенций в формализованном виде:

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Проверяемые компетенции: УК-1.1.-1.2; ОПК-4; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2-8.3; ОПК-9.2;ОПК-10;ПК-4;ПК-5.

КВ №№ 1-13 проверяют компетенции УК-1.1. -1.2; ОПК-4.1

КВ №№ 14-66 проверяют компетенции ОПК-4; ОПК-7; ОПК-8.2-8.3; ОПК-10.1; ПК-4.1;4.3; ПК-5.1

КВ №№ 67-73 проверяют компетенции ОПК-4., ОПК-7.1.; ПК-4.

КВ №№ 74- 90 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-10; ПК-4;

КВ №№ 91- 98 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-9.2; ОПК-10;

КВ №№ 99 - 127 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-9.2

КВ №№ 128-137;139, 140, 171, 172, 178 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.

КВ №№ 141,142,145, 147,149,150,152,153,161,163 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3., ОПК-9.2; ПК-5

КВ №№138 - проверяют компетенцию ОПК-5, ПК-5

КВ №№144, 146, 148, 151,154-160,162 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3. ОПК-9.2;

КВ№№ 164-170 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.;

КВ№№ 173, 174 проверяют компетенции ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3., ОПК-9.2;

КВ№№ 175, 176 проверяют компетенции ОПК-8.1

КВ№№ 177, 182 проверяют компетенции УК-1.1-1.2

КВ№№ 179- 181 проверяют компетенции ОПК-4.;

КВ№№ 183 проверяют компетенции ПК- 5;

1. Основные этапы развития неврологии.
2. Основные неврологические школы и их представители.
3. Становление русской неврологической школы.
4. Организация неврологической медицинской помощи в Российской Федерации
5. Современные направления развития неврологии
6. Новые технологии в области медицины и формации по диагностике и лечению пациентов с неврологическими заболеваниями
7. Пациент- ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине. Понятие и принципы.
8. Сравнение пациент-ориентированного и стандартизованного подходов к лечению в неврологии.
9. Этапы эмбриогенеза нервной системы.
10. Гистологическая и функциональная характеристика нейронов.
11. Гистологическая и функциональная характеристика глии
12. Рефлексы, определение, классификация, функциональная морфология
13. Характеристика рефлексов, исследуемых при оценке неврологического статуса
14. Двигательный путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
15. Симптомы поражения центрального двигательного нейрона.

16. Симптомы поражения периферического двигательного нейрона.
17. Спино-таламический путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
18. Пути Голля и Бурдаха, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
19. Типы чувствительных нарушений, алгоритм выявления.
20. Синдромы поражения внутренней капсулы и зрительного бугра.
21. Спинной мозг, сегментарное строение, соотношение с позвоночником, анатомия поперечного среза.
22. Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях (верхнешейный, шейного утолщения, грудной, поясничного утолщения).
23. Синдромы поражения эпиконуса, конуса, конского хвоста.
24. Синдром Броун-Секара.
25. Синдромы поражения серого вещества спинного мозга.
26. Экстрапирамидная нервная система, анатомия, функции, синдромы поражения.
27. Синдром Паркинсонизма.
28. Гиперкинезы, характеристика основных видов.
29. Мозжечок, анатомия, функции, симптомы поражения.
30. Обонятельный нерв, анатомия, симптомы поражения.
31. Зрительный нерв, анатомия, симптомы поражения.
32. Дифференциальный диагноз гемианопсий.
33. Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы, анатомия, симптомы поражения.
34. Тройничный нерв, анатомия, симптомы поражения.
35. Лицевой нерв, анатомия, симптомы поражения.
36. Кохлео-вестибулярный нерв, анатомия, симптомы поражения.
37. Языкоглоточный, блуждающий нервы, анатомия, симптомы поражения.
38. Добавочный, подъязычный нервы, анатомия, симптомы поражения.
39. Бульбарный и псевдобульбарный параличи, дифференциальный диагноз.
40. Вегетативная нервная система, анатомо-физиологическая характеристика. Сегментарный и надсегментарный отделы.
41. Нейрогенный мочевой пузырь.
42. Шейное сплетение, симптомы поражения.
43. Плечевое сплетение, симптомы поражения.
44. Пояснично-крестцовое сплетение, симптомы поражения.
45. Мышечно-кожный нерв, симптомы поражения.
46. Срединный нерв, симптомы поражения.
47. Локтевой нерв, симптомы поражения.
48. Лучевой нерв, симптомы поражения.
49. Бедренный нерв, симптомы поражения.
50. Седалищный нерв и его ветви, симптомы поражения.
51. Боль, патофизиология и классификация
52. Синдромы нарушения высших психических функций, общая характеристика.
53. Виды афазий, методика выявления.
54. Виды апраксий, методика выявления.
55. Виды агнозий, методика выявления.
56. Синдромы поражения лобных долей головного мозга.
57. Синдромы поражения теменных долей головного мозга.
58. Синдромы поражения височных долей головного мозга.
59. Синдромы поражения затылочных долей головного мозга.
60. Продолговатый мозг, строение, альтернирующие синдромы.
61. Мост, строение, альтернирующие синдромы.
62. Средний мозг, строение, альтернирующие синдромы.
63. Желудочковая система головного мозга, анатомия, ликворопродукция и циркуляция.

64. Состав ликвора в норме. Ликворные синдромы воспаления, кровоизлияния, повышения давления, белково-клеточная диссоциация.
65. Менингеальный симптомокомплекс, причины возникновения, характеристика симптомов.
66. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения.
67. Кровоснабжение головного мозга. Характеристика каротидного сосудистого бассейна.
68. Кровоснабжение головного мозга. Характеристика вертебрально-базилярного сосудистого бассейна.
69. Кровоснабжение головного мозга. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга.
70. Венозная система головного мозга.
71. Кровоснабжение спинного мозга.
72. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в бассейне внутренней сонной артерии и ее ветвях.
73. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне.
74. Цереброваскулярные заболевания. Эпидемиология, социальная значимость. Классификация. Церебральные инсульты. Классификация и определения. Формулировка диагноза по МКБ.
75. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация. Транзиторная ишемическая атака. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
76. Транзиторная ишемическая атака. Определение, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика (консервативная и хирургическая), прогноз.
77. Ишемический церебральный инсульт. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии. Формулировка диагноза по МКБ.
78. Ишемический атеротромботический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
79. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
80. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика. Формулировка диагноза по МКБ.
81. Внутримозговой геморрагический церебральный инсульт. Дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
82. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Этиология, патогенез, клиника, диагностика. обследование, лечение, профилактика. Формулировка диагноза по МКБ.
83. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
84. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
85. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Хроническая ишемия мозга. Сосудистая деменция. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.

86. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Социальная значимость проблемы, факторы риска. Вопросы первичной и вторичной профилактики.
87. Дифференциальный диагноз ишемического и геморрагического инсультов.
88. Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации. Недифференцированное и дифференцированное лечение ишемического и геморрагического инсультов.
89. Аневризмы церебральных сосудов. Классификация, течение, диагностика, осложнения, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы).
90. Артериовенозные мальформации. Классификация, течение, диагностика, осложнения, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы).
91. Нарушения сознания, виды. Шкала комы Глазго.
92. Топическая диагностика комы. Поражение переднего мозга.
93. Топическая диагностика комы. Поражение среднего мозга.
94. Топическая диагностика комы. Поражение моста мозга.
95. Топическая диагностика комы. Поражение продолговатого мозга.
96. Эпилепсия. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
97. Эпилепсия. Классификация. Первая помощь и лечение при эпилептическом припадке. Эпилептический статус.
98. Синкопальные состояния. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
99. Дорсалгии и дорсопатии. Определение. Роль дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника в развитии болевого синдрома в области туловища и конечностей.
100. Неспецифическая боль в области спины. Факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика терапии, профилактика, прогноз.
101. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром L5. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
102. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром S1. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
103. Спондилогенные компрессионные корешковые синдромы C5-C8. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
104. Лечение рефлекторных и компрессионных спондилогенных синдромов. Показания к хирургическому лечению.
105. Методы лечения болевых синдромов в неврологической практике.
106. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, прогноз.
107. Нейроинфекции. Классификация. Менингиты. Определение. Классификация (по течению, возбудителю, характеру воспаления, локализации). Основные клинические синдромы. Методы диагностики.
108. Гнойные менингиты. Классификация. Вторичные гнойные менингиты. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
109. Менингококковый менингит. Эпидемиология. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, осложнения, профилактика, прогноз.
110. Туберкулезный менингит. Эпидемиология, социальная значимость. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии, реабилитация, прогноз, профилактика.

111. Первичные вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
112. Вторичные вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
113. Клещевой энцефалит. Эпидемиология. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика, реабилитация, прогноз.
114. Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
115. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции. Патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
116. Нейросифилис. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
117. Японский комариный энцефалит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
118. Неврологические проявления герпетической инфекции. Патогенез, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
119. Герпетическая ганглиорадикулопатия. Клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), последствия, профилактика, прогноз.
120. Абсцесс головного мозга. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы лечения, профилактика, прогноз, реабилитация.
121. Головная боль. Классификация (МКГБ). Эпидемиология, социальная значимость. Принципы дифференциального диагноза первичной и вторичной головной боли.
122. Вторичная головная боль. Классификация. Характеристика различных патогенетических типов головной боли (сосудистой, ликвородинамической). Тактика лечения.
123. Мигрень. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (купирование приступа и в межприступном периоде), профилактика, прогноз.
124. Головная боль напряжения. Факторы риска, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
125. Лекарственно-индуцированная головная боль. Факторы риска, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
126. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
127. Сирингомиелия. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика, прогноз.
128. Полиневропатии. Классификация. Типы повреждения нервных стволов. Общая клиническая характеристика типичной полиневропатии.
129. Синдром Гийена-Барре (острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
130. Синдром Гийена-Барре. Редкие клинические варианты. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента

- (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
131. Дифтерийная полиневропатия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
 132. Наследственные полиневропатии. Классификация, генетические аспекты. Клинические варианты. Общие подходы к диагностике, дифференциальному диагнозу, лечению, реабилитации.
 133. Наследственная сенсорно-моторная полиневропатия I типа (болезнь Шарко-Мари-Тус). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
 134. Токсические полиневропатии. Влияние факторов внешней среды. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
 135. Диабетическая полиневропатия. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
 136. Поражение нервной системы при сахарном диабете. Патогенез, характеристика клинических вариантов, тактика ведения.
 137. Болезнь Паркинсона. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика.
 138. Болезнь Паркинсона. Осложнения терапии, способы коррекции осложнений. Возможность паллиативной помощи.
 139. Симптоматический /вторичный/ паркинсонизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
 140. Паркинсонизм. Классификация. Дифференциальный диагноз первичного и вторичного (симптоматического) Паркинсонизма, тактика ведения.
 141. Атипичный Паркинсонизм (прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация). Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, реабилитация, лечение, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
 142. Мультисистемная атрофия. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, реабилитация, лечение, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
 143. Эссенциальный тремор. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
 144. Дистония. Классификация. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения.
 145. Генерализованная торсионная дистония. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
 146. Цервикальная дистония (спастическая кривошея). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
 147. Болезнь Гентингтона. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение. Медико-генетическое консультирование, реабилитация, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
 148. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова). Этиология, патологическая анатомия, клиника, диагностика, медико-генетическое консультирование, тактика лечения, реабилитация, прогноз.
 149. Прогрессирующие мышечные дистрофии (миопатии). Этиология, генетические аспекты, клинические варианты, диагностика, тактика ведения. Возможность паллиативной помощи.

150. X-сцепленные мышечные дистрофии (Дюшенна, Беккера). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
151. Аутосомные мышечные дистрофии (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
152. Спинальные мышечные атрофии. Классификация. СМА I и II типа. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
153. Спинальные мышечные атрофии. Классификация. СМА III и IV типа. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
154. Воспалительные миопатии. Клинические варианты. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация.
155. Миастения. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, реабилитация, лечение, прогноз.
156. Миастенический криз. Патогенез, клинические варианты, тактика ведения пациента.
157. Миастенические синдромы. Клинические варианты. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
158. Миотония. Клинические варианты. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация.
159. Наследственные спастические параличи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
160. Наследственные спиноцеребеллярные атаксии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
161. Болезнь двигательного нейрона. Классификация. Боковой амиотрофический склероз. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Возможность паллиативной помощи.
162. Рассеянный склероз. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
163. Болезнь Альцгеймера. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
164. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация различных видов черепно-мозговой травмы.
165. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
166. Каротидно-кавернозное соустье. Причины возникновения, клинические проявления, диагностика, лечение.
167. Позвоночно-спинномозговая травма. Классификация. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация различных видов позвоночно-спинальной травмы.
168. Опухоли головного мозга. Классификации (гистологическая, по локализации). Клиническая характеристика и особенности течения различных опухолей головного мозга.
169. Опухоли головного мозга. Характеристика основных клинических синдромов, методы диагностики, нейрохирургическое лечение, реабилитация

170. Опухоли гипофиза. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента, современные методы нейрохирургического лечения.
171. Современные методы (хирургические и консервативные) лечения опухолей головного мозга.
172. Опухоли спинного мозга. Классификации, клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента, реабилитация.
173. Порядок выдачи листков нетрудоспособности (приказ Минздрава России от 23.11.2021 №1089н (ред. От 13.12.2022))
174. Порядок оформления медицинской документации в стационарных условиях (Приказ Минздрава России от 05.08.2022 №530н)
175. Основы здорового образа жизни в контексте профилактики заболеваний нервной системы, методы его формирования
176. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов по вопросам профилактики цереброваскулярных заболеваний
177. Этика и деонтология в работе с неврологическими пациентами. Особенности при острых, хронических, орфанных, генетических заболеваниях, болезнях требующих паллиативной помощи.
178. Неврологические расстройства при соматической патологии (заболевания сердечно-сосудистые, печени, почек). Этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
179. Нейровизуализационные методы исследования (рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография). Показания к использованию и информативность при различных неврологических и нейрохирургических заболеваниях.
180. Электрофизиологические методы исследования (электроэнцефалография, электронейромиография, вызванные потенциалы). Показания к использованию и информативность при различных неврологических персонифицированного подхода на примере неврологических заболеваний. И нейрохирургических заболеваниях.
181. Ультразвуковые методы исследования (эхоэнцефалография, ультразвуковые доплерография и дуплексное сканирование). Показания к использованию и информативность при различных неврологических и нейрохирургических заболеваниях.
182. Пациент-ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине. Понятие. Возможности целевой диагностики и персонифицированного подхода в лечении на примере неврологических заболеваний.
183. Паллиативная поддержка пациентов с неврологическими заболеваниями.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-4, ПК-5 Раздел 1.

ТЗ №№ 1-30 проверяют компетенции УК-1.1-1.2.; ОПК-4.

ТЗ №№ 31-135 проверяют компетенции ОПК-4; ОПК-7; ОПК-8.2-8.3; ОПК-10.1; ПК-4.1;4.3; ПК-5.1

Раздел 1.

1. Какое заболевание было описано Гиппократом, как проявление болезни головного мозга?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Инсульт	
b	Эпилепсия	
c	Истерия	
d	Слабоумие	

2. Описание системы анастомозов на основании головного мозга в середине 17 века, сделал врач

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Т.Виллиз	
b	Я.Сильвиус	
c	Авиценна	
d	И.Сеченов	

3. Работа «Рефлексы головного мозга» имевшая фундаментальное значение для развития неврологии была написана в 1863 году

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	И.П.Павловым	
b	И.М.Сеченовым	
c	В.М.Бехтеревым	
d	С.Н. Давиденковым	

4. Первая в России специализированная клиника для нервных больных была открыта в 1897 году по проекту

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	И.П.Павлова	
b	И.М.Сеченова	
c	В.М.Бехтерева	
d	С.Н. Давиденкова	

5. Открытие первого в мире неврологического отделения, давшее начало рождению неврологии, как самостоятельной науки произошло

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	В 1897 году в Санкт Петербурге	
b	В 1860 году в Париже	
c	В 1866 году в Берлине	
d	В 1897 году в Лондоне	

6. В процессе эмбриогенеза формирование 3х мозговых пузырей происходит на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	1 неделе	
b	2 неделе	
c	3 неделе	
d	неделе	

7. Количество нейронов головного мозга, которое теряет человек за свою жизнь (при средней продолжительности жизни около 70 лет) составляет примерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	1%	
b	2,5%	
c	10%	
d	25%	

8. Скорость регенерации аксона составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ

a	– 2 мм в час	
b	2 мм в сутки	
c	1--2 мм в неделю	
d	- 2 мм в месяц	

9. Миелинизация нервных волокон пирамидной системы завершается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	На 6-м месяце внутриутробного развития	
b	На 9-м месяце внутриутробного развития	
c	В первые месяцы после рождения	
d	Через 1 год после рождения	

10. Большинство нейронов в центральной нервной системе представлено нейронами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Мультиполярными	
b	Биполярными	
c	Униполярными	
d	Псевдоуниполярными	

11. Специализированные сенсорные системы (зрительная, слуховая, обонятельная) представлены нейронами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Мультиполярными	
b	Биполярными	
c	Униполярными	
d	Псевдоуниполярными	

12. Глиальные клетки, выстилающие эпендиму желудочков и центрального канала спинного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Олигодендроциты	
b	Астроциты	
c	Нейроны	
d	Микроглия	

13. Функцию образования миелина в белом веществе головного мозга выполняют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Олигодендроциты	
b	Астроциты	
c	Шванновские клетки	
d	Микроглия	

14. Мотонейроны, аксоны которых заканчиваются на интрафузальных мышечных веретенах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	α (альфа) малые	
b	γ (гамма)	
c	α (альфа) большие	
d	β (бета)	

15. Спинномозговые корешки, образующие рефлекторную дугу коленного рефлекса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	L4-L5	
b	L3-L4	
c	S1-S2	
d	L1-L2	

16. Спинномозговые корешки, образующие рефлекторную дугу Ахиллова рефлекса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	L4-L5	
b	L3-L4	
c	S1-S2	
d	L1-L2	

17. Нерв, образующий рефлекторную дугу коленного рефлекса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	бедренный	
b	большеберцовый	
c	малоберцовый	
d	седалищный	

18. Нерв, образующий рефлекторную дугу Ахиллова рефлекса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	бедренный	
b	большеберцовый	
c	малоберцовый	
d	Латеральный кожный бедра	

19. Нерв, образующий рефлекторную дугу разгибательно-локтевого рефлекса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	локтевой	
b	лучевой	
c	срединный	
d	Кожно-мышечный	

20. Нерв, образующий рефлекторную дугу сгибательно-локтевого рефлекса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	локтевой	
b	лучевой	
c	срединный	
d	кожно-мышечный	

21. Нейрохирургами университета, какого города в 1974 году была опубликована впервые шкала комы, используемая в настоящее время?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Осло	
b	Эль Эскориал	

c	Глазго	
d	Париж	

22. Проба, заключающаяся в медленном опускании или пронации поднятой вверх руки («скрытый парез»)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бабинского	
b	Брудзинского	
c	Барре	
d	Бехтерева	

23. Синдром нарушения симпатической иннервации глаза, сочетающий миоз, птоз и эндофтальм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Аргайля-Робертсона	
b	Бернара-Горнера	
c	Броун-Секара	
d	Фостера-Кеннеди	

24. Периферический паралич мимической мускулатуры идиопатического происхождения в МКБ 10 закодирован как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Компрессионно-ишемическая невропатия лицевого нерва	
b	Паралич Белла	
c	Синдром Ханта	
d	Синдром Толоса-Ханта	

25. Другое название ладонно-подбородочного рефлекса орального-автоматизма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Мацкевича-Штрюмпеля	
b	Маринеско-Родовичи	
c	Корнилова - Бехтерева	
d	Жуковского	

26. Название позы, характерной для центрального гемипареза (флексорное положение верхней конечности и экстензорное нижней)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бабинского	
b	Вернике-Брока	
c	Вернике-Мана	
d	Брунса	

27. Ультразвуковое исследование сосудов основано на эффекте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нонне-Апельта	
b	Доплера	
c	Стюарта-Холмса	
d	Коперника	

28. Синдром поражения половины поперечного сечения спинного мозга, описанный в 1849 году, получил название синдрома

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бабинского-Бриссо	
b	Шарко-Мари	
c	Броун-Секара	
d	Вернике-Мана	

29. В 1861 году Пьер Брока описал центр в головном мозге, при поражении которого развивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Сенсорная афазия	
b	Моторная афазия	
c	Амнестическая афазия	
d	Фокальный эпилептический припадок	

30. Фокальный двигательный эпилептический припадок был описан и носит имя невропатолога

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Французского Дежерина	
b	Английского Джексона	
c	Русского Даркшевича	
d	Немецкого Оппенгейма	

31. Центральные мотонейроны в коре головного мозга располагаются в извилине:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	надкраевой	
b	прецентральной	
c	постцентральной	
d	угловой	

32. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Боковые канатики спинного мозга	
b	Прецентральная извилина	
c	Передние рога спинного мозга	
d	Задние рога спинного мозга	

33. Симптом, являющийся признаком центрального паралича:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Мышечная гипотония	
b	Фасцикуляции	
c	Спастичность мышц	
d	Мышечная атрофия	

34. Симптом, являющийся признаком центрального паралича:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Угнетение глубоких рефлексов	

b	Усиление глубоких рефлексов	
c	Симптом Брудзинского	
d	Фибриллярные подергивания	

35. Симптом, являющийся признаком периферического паралича:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Спастичность мышц	
b	Усиление глубоких рефлексов	
c	Атрофия мышц	
d	Симптом Оппенгейма	

36. Фасцикуляции являются признаком поражения мотонейрона на уровне:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Мышцы	
b	Периферического нерва	
c	Переднего рога спинного мозга	
d	Нервного сплетения	

37. При поражении периферического мотонейрона обязательным исследованием является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Биопсия мышцы	
b	Электронейромиография	
c	Вызванные потенциалы	
d	Определение уровня креатинфосфокиназы	

38. Патологическим стопным рефлексом из «кивательной» (сгибательной) группы является симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Оппенгейма	
b	Гордона	
c	Россолимо	
d	Шеффера	

39. Патологическим стопным рефлексом из разгибательной группы является симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Оппенгейма	
b	Бехтерева	
c	Россолимо	
d	Жуковского	

40. Нижний центральный парапарез возникает при поражении спинного мозга на уровне сегментов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	C5-C8	
b	T7-T8	
c	L1-L5	
d	S2-S3	

41. Периферический парез нижних конечностей возникает при поражении спинного мозга на уровне сегментов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	C5-C8	
b	T7-T8	
c	L1- S2	
d	S3-S5	

42. Смешанный тетрапарез (вялый в руках и спастический в ногах) возникает при поражении спинного мозга на уровне сегментов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	C2-C4	
b	C5-C8	
c	T7-T8	
d	L1-S2	

43. Первый нейрон спиноталамического пути располагается в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Задних рогах спинного мозга	
b	Спинальном ганглии	
c	Коже	
d	Зрительном бугре	

44. Проводящие пути Голля и Бурдаха в спинном мозге располагаются в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Боковых канатиках	
b	Задних рогах	
c	Задних канатиках	
d	Передних канатиках	

45. Спиноталамический путь состоит из проводников чувствительности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Болевой и температурной	
b	Суставно-мышечной	
c	Вибрационной	
d	Чувства давления	

46. Большая часть обонятельных рецепторов располагается в слизистой оболочке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Полости рта	
b	Нижней носовой пазухи	
c	Верхней носовой пазухи	
d	Верхней части глотки	

47. Обонятельные луковицы расположены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	На базальной поверхности височной доли	
b	На базальной поверхности лобной доли	
c	В толще пластинки решетчатой кости	

d	В турецком седле	
---	------------------	--

48. Какой аромат нельзя использовать для исследования обоняния?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гвоздичное масло	
b	Нашатырный спирт	
c	Камфорный спирт	
d	Мягное масло	

49. Односторонняя anosmia может развиваться при переломе костей черепа в области

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Передней черепной ямки	
b	Средней черепной ямки	
c	Задней черепной ямки	
d	Свода черепа	

50. Одностороннее нарушение обоняния может развиваться в результате

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Болезни Альцгеймера	
b	Болезни Паркинсона	
c	Опухоли базальной поверхности лобной доли	
d	Опухоли гипофиза	

51. Симптом, характерный для поражения зрительного нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Амавроз	
b	Гомонимная гемианопсия	
c	Гетеронимная гемианопсия	
d	Гомонимная гемианопсия с сохранным макулярным полем зрения	

52. Гомонимная гемианопсия возникает при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Зрительного нерва	
b	Зрительного тракта	
c	Зрительной хиазмы	
d	Нейронов сетчатки	

53. Симптом, при котором отсутствует реакция зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию, называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Фостера-Кеннеди	
b	Бернара-Горнера	
c	Аргайля-Робертсона	
d	Броун -Секара	

54. Симптом, при котором наблюдается атрофия диска зрительного нерва на одном глазу и застойный диск на другом, называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Фостера-Кеннеди	
b	Бернара-Горнера	
c	Аргайля-Робертсона	
d	Броун -Секара	

55. Поражение срединной части зрительной хиазмы чаще встречается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Опухоли затылочной доли	
b	Опухоли гипофиза	
c	Рассеянном склерозе	
d	Клещевом энцефалите	

56. Поражение срединной части зрительной хиазмы проявляется гемианопсией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гомонимной	
b	Битемпоральной	
c	С сохранным макулярным полем зрения	
d	Биназальной	

57. Поражение правой затылочной доли проявляется гемианопсией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Правосторонней	
b	Левосторонней	
c	Биназальной	
d	Битемпоральной	

58. Острое развитие гомонимной гемианопсии с сохранным макулярным зрением типично для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ретробульбарного неврита	
b	Инфаркта в бассейне задней мозговой артерии	
c	Аневризмы внутренней сонной артерии	
d	Базального менингита	

59. Поражение зрительного нерва может развиваться при переломе костей черепа в области

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Средней черепной ямки	
b	Передней черепной ямки	
c	Задней черепной ямки	
d	Свода черепа в области лобной кости	

60. Расходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	II	
b	III	
c	IV	
d	VI	

61. Сходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва

	Варианты ответов	Правильный ответ
a	II	
b	III	
c	IV	
d	VI	

62. Диплопия только при взгляде вниз типична для поражения черепного нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Глазодвигательного	
b	Отводящего	
c	Глазничного	
d	Блокового	

63. Истинная диплопия возникает только при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Закрытых глазах	
b	Монокулярном зрении	
c	Бинокулярном зрении	
d	Конвергенции	

64. Мидриаз, отсутствие прямой реакции зрачка на свет и парез аккомодации характерны для поражения черепного нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Зрительного	
b	Отводящего	
c	Двигательной порции глазодвигательного	
d	Парасимпатической порции глазодвигательного	

65. Поражение глазодвигательного нерва может быть вызвано компрессией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Отломками затылочной кости	
b	Аневризмой внутренней сонной артерии	
c	Аневризмой средней мозговой артерии	
d	Опухолью дна IV желудочка	

66. Сочетание симптомов, которое не может быть вызвано поражением только одного черепного нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Птоз и расходящееся косоглазие	
b	Мидриаз и парез аккомодации	
c	Сходящееся косоглазие и нарушение движения кнаружи	
d	Сходящееся косоглазие и мидриаз	

67. Синдром верхней глазничной щели диагностируется, если у пациента есть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нарушение зрения и отсутствие зрачковых реакций	

b	Птоз и офтальмоплегия	
c	Мидриаз и диплопия	
d	Сходящееся косоглазие и миоз	

68. При поражении Гассерова узла на коже лица наблюдаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нарушение чувствительности по ветвям V пары ЧН и герпетические высыпания	
b	Нарушения чувствительности по сегментам V пары ЧН и герпетические высыпания	
c	Герпетические высыпания на лице без чувствительных нарушений	
d	Боли в половине головы	

69. Сегментарный тип нарушения чувствительности на лице возникает при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гассерова узла	
b	Ветвей тройничного нерва	
c	Ядра спинального тракта V пары ЧН	
d	Зрительного бугра	

70. Тризм жевательной мускулатуры развивается при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ядра солитарного тракта	
b	Гассерова узла	
c	Моторного ядра V пары ЧН	
d	Внутренней капсулы	

71. Типичная продолжительность приступа невралгической боли составляет несколько

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Часов	
b	Суток	
c	Лет	
d	Секунд	

72. Препараты, которые наиболее целесообразно использовать для лечения повторяющихся приступов невралгической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Анестетики	
b	Анальгетики	
c	Нестероидные противовоспалительные	
d	Антиконвульсанты	

73. Для поражения лицевого нерва характерно изменение слуха в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Кондуктивной тугоухости	
b	Нейросенсорной тугоухости	
c	Тиннитуса	

d	Гиперакузии	
---	-------------	--

74. Гиперакузия проявляется в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Неприятного восприятия низкочастотных звуков	
b	Снижения восприятия высокочастотных звуков	
c	Усиления (улучшения) слуха	
d	Шума в ухе	

75. Симптом, возникающий при поражении корково-ядерного пути лицевого нерва справа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гемипрозопарез справа	
b	Парез нижней части мимической мускулатуры слева	
c	Парез нижней части мимической мускулатуры справа	
d	Прозопарез с двух сторон	

76. Поражение лицевого нерва может возникнуть в результате перелома кости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Теменной	
b	Затылочной	
c	Лобной	
d	Височной	

77. Патологический процесс в области внутреннего слухового прохода приводит к совместному поражению черепных нервов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	VIII и IX	
b	VII и VIII	
c	VI и VII	
d	VI, VII и VIII	

78. Опухоль мостомозжечкового угла может проявиться сочетанием симптомов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Слезотечение и глухота	
b	Мозжечковая атаксия и штоз	
c	Гемипрозопарез, снижение слуха и сходящееся косоглазие	
d	Гемипрозопарез и ипсилатеральный гемипарез	

79. Улитковый нерв чаще всего совместно поражается с нервом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Отводящим	
b	Блуждающим	
c	Вестибулярным	
d	Подъязычным	

80. Ядра языкоглоточного нерва находятся в

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ
----------	------------------	------------------

выбора ответа		
a	Верхних буграх четверохолмия	
b	Нижних буграх четверохолмия	
c	Продолговатом мозге	
d	Передних рогах спинного мозга	

81. Ядра добавочного нерва находятся в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Верхних буграх четверохолмия	
b	Нижних буграх четверохолмия	
c	Продолговатом мозге	
d	Передних рогах спинного мозга	

82. Основной функцией автономной нервной системы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Способность воспринимать чувствительные раздражители	
b	Произвольная двигательная активность	
c	Поддержание гомеостаза	
d	Рефлекторно-автоматическая двигательная активность	

83. Надсегментарный аппарат вегетативной нервной системы представлен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Парасимпатическими ядрами черепных нервов	
b	Симпатическим стволом	
c	Гипоталамо-лимбико-ретикулярным комплексом	
d	Нейронами боковых рогов спинного мозга	

84. Сегментарный аппарат вегетативной нервной системы представлен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гипоталамусом	
b	Спинномозговыми корешками	
c	Корково-лимбико-ретикулярным комплексом	
d	Нейронами боковых рогов спинного мозга и ядрами черепных нервов	

85. Синдром, характерный для дисфункции надсегментарного отдела вегетативной нервной системы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Джексоновская эпилепсия	
b	Паническая атака	
c	Приступ тригеминальной невралгии	
d	Приступ парциальной парестезии	

86. Атаксия существенно усиливается при закрытых глазах, если она

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Мозжечковая	
b	Сенситивная	
c	Вестибулярная	

d	Лобная	
---	--------	--

87. Истинное недержание мочи возникает при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Парацентральных долек головного мозга	
b	Шейного отдела спинного мозга	
c	Поясничного утолщения спинного мозга	
d	Конского хвоста	

88. Синдром Броун-Секара характеризуется наличием центрального пареза на стороне очага поражения в сочетании с нарушением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Всех видов чувствительности на противоположной	
b	Болевой и температурной на стороне очага	
c	Болевой и температурной на противоположной	
d	Проприоцептивной на противоположной	

89. Сочетание болевого синдрома и герпетических высыпаний в области наружного слухового прохода и ушной раковины типичны для поражения узла

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Вестибулярного	
b	Крылонебного	
c	Коленчатого	
d	Гассерова	

90. Локализация очага поражения у больного с нистагмом, скандированной речью и атаксией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лобная доля	
b	Мозжечок	
c	Базальные ядра	
d	Продолговатый мозг	

91. Локализация очага поражения у больного со стато-локомоторной атаксией и интенционным тремором в правых конечностях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Левое полушарие мозжечка	
b	Правое полушарие мозжечка	
c	Правый вестибулярный нерв	
d	Левый вестибулярный нерв	

92. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемиплегией, гемиянестезией и гемиптопсией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Левый зрительный бугор	
b	Левая внутренняя капсула	
c	Правая внутренняя капсула	
d	Левая половина моста	

93. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемипарезом, гемиплегией, сенситивной гемипарестезией и гемипалгией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Правый зрительный бугор	
b	Левый зрительный бугор	
c	Левая внутренняя капсула	
d	Правое полушарие мозжечка	

94. Локализация очага поражения у больного с акинезом и мышечной ригидностью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Субталамическое ядро	
b	Черная субстанция	
c	Хвостатое ядро	
d	Красное ядро	

95. Локализация очага поражения у больного с гемипрозопарезом, отсутствием надбровного рефлекса, слезотечением, нормальными вкусом и слухом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лицевой нерв в области шилососцевидного отверстия	
b	Корково-ядерный путь к ядру лицевого нерва	
c	Внутренний слуховой проход	
d	Варолиев мост	

96. Локализация очага поражения у больного с левосторонней гемипарезом и частичной атрофией дисков зрительных нервов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Левый зрительный тракт	
b	Правый зрительный тракт	
c	Правая затылочная доля	
d	Зрительный перекрест	

97. Локализация очага поражения у больного с нижним спастическим парапарезом, проводниковой гипестезией с уровня сосков и тазовыми нарушениями

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Поперечное поражение спинного мозга на уровне T3-T4	
b	Поперечное поражение спинного мозга на уровне T7-T8	
c	Двухстороннее поражение моста	
d	Поражение серого вещества спинного мозга на уровне T4	

98. Локализация очага поражения у больного с центральным парезом правой ноги, нарушением суставно-мышечного чувства справа и болевой гипестезией слева с уровня реберной дуги

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Поперечное поражение спинного мозга на уровне T7	
b	Поражение половины поперечника спинного мозга на уровне T7 справа	
c	Поражение половины поперечника спинного мозга на уровне T7 слева	

d	Пре- и постцентральная извилина в зоне проекции ноги слева	
---	--	--

99. Локализация очага поражения у больного с хорейческим гиперкинезом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лобная доля	
b	Красное ядро	
c	Субталамическое ядро	
d	Хвостатое ядро	

100. Локализация очага поражения у больного с левосторонней гемианопсией с нормальным состоянием диска зрительного нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Базальная поверхность правой лобной доли	
b	Правый зрительный тракт	
c	Правая затылочная доля	
d	Правая зрительный нерв	

101. Локализация очага поражения у больного с дисфагией, дисфонией, дизартрией, без атрофии языка и положительным хоботковым рефлексом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ядра IX, X, XII пар ЧН с одной стороны	
b	Корешки IX, X XII пар ЧН с двух сторон	
c	Корково-ядерные пути к ядрам IX, X XII пар ЧН с двух сторон	
d	Корково-ядерные пути к ядрам IX, X XII пар ЧН с одной стороны	

102. Локализация очага поражения у больного с вялым парапарезом, гипестезией и жгучими болями в области промежности и нижних конечностей, тазовыми нарушениями

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Спинальный мозг в области поясничного утолщения	
b	Конус спинного мозга	
c	Эпиконус спинного мозга	
d	Конский хвост	

103. Локализация очага поражения в спинном мозге у больного с сенситивной атаксией в нижних конечностях и нарушением вибрационной чувствительности с уровня подвздошных костей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Полное поперечное поражение в грудном отделе	
b	Боковые канатики в грудном отделе	
c	Задние канатики в грудном отделе	
d	Половина поперечника в грудном отделе	

104. Признаком поражения бедренного нерва является невозможность:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Согнуть коленный сустав	
b	Разогнуть коленный сустав	

c	Двигать стопой	
d	Поднять ногу, лежа на спине	

105. Походка типа «степшаж» и невозможность ходьбы на пятках типичны для поражения нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бедренного	
b	Малоберцового	
c	Большеберцового	
d	Латерального кожного бедра	

106. Невозможность ходьбы на пятках и отсутствие Ахиллова рефлекса типичны для поражения нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бедренного	
b	Малоберцового	
c	Большеберцового	
d	Латерального кожного бедра	

107. Свисание кисти и невозможность ее тыльного разгибания типичны для поражения нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лучевого	
b	Локтевого	
c	Срединного	
d	Кожно-мышечного	

108. Вид «обезьяньей лапы» и нарушение ладонного сгибания I и II пальцев кисти типичны для поражения нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лучевого	
b	Локтевого	
c	Срединного	
d	Кожно-мышечного	

109. Слабость длинного разгибателя большого пальца стопы является признаком поражения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Спинального корешка S1	
b	Спинального корешка L5	
c	Спинального корешка L4	
d	Бедренного нерва	

110. При инфаркте в области Варолиева моста лицевой нерв может пострадать вместе с нервом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Глазодвигательным	
b	Отводящим	
c	Языкоглоточным	
d	Блуждающим	

111. Парез взора вверх и вертикальный нистагм типичны для локализации очага поражения в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Верхних отделах моста	
b	Нижних отделах моста	
c	Среднем мозге	
d	Продолговатом мозге	

112.Альтернирующий синдром, сочетающий поражение лицевого и отводящего нервов с контралатеральным гемипарезом, называется синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Вебера	
b	Фовилля	
c	Мийяр- Гублера	
d	Джексона	

113.Шейное сплетение образуется ветвями спинномозговых нервов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	C1 - C4	
b	C2 – C6	
c	C5 – C8	
d	C1 –T1	

114.Плечевое сплетение формируют ветви спинномозговых нервов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	C1 – C4	
b	C5 – T2	
c	C2 – C6	
d	C8 – T2	

115.Истинный астереогноз обусловлен поражением доли головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лобной	
b	Теменной	
c	Затылочной	
d	Височной	

116.Выпадение верхнеквадрантных полей зрения характерно для поражения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Наружной части зрительной хиазмы	
b	Язычной извилины	
c	Надкраевой извилины	
d	Зрительного бугра	

117.Больной с моторной афазией обращенную речь

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Понимает	
b	Не понимает	
c	Воспринимает как иностранный язык	

d	Понимает только в письменном виде	
---	-----------------------------------	--

118.Альтернирующий синдром Мийяр- Гублера возникает при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Четверохолмия	
b	Продолговатого мозга	
c	Красного ядра	
d	Моста	

119.Количество клеток в нормальном составе ликвора (в 1 мм³)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	10 -15	
b	0 - 5	
c	15 - 20	
d	20 - 30	

120. Количество содержания белка в нормальном составе ликвора (г/л)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	0,2 – 0,4	
b	0 – 0,2	
c	0,5 – 1,0	
d	1,0 – 1,5	

121. Нормальное давление ликвора у взрослого человека в положении лежа (мм вод.ст.)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	100 – 180	
b	40 – 90	
c	150 – 250	
d	200 – 300	

122.Для проведения люмбальной пункции у взрослого человека используется межпозвонковый промежуток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	T11- T12	
b	L3 – L4	
c	L5 – S1	
d	T12 – L1	

123.В анализе ликвора гнойный воспалительный процесс характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лимфоцитарным плеоцитозом	
b	Нейтрофильным плеоцитозом	
c	Присутствием эритроцитов	
d	Белково-клеточной диссоциацией	

124.В анализе ликвора серозный воспалительный процесс характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ

a	Лимфоцитарным плеоцитозом	
b	Нейтрофильным плеоцитозом	
c	Присутствием эритроцитов	
d	Белково-клеточной диссоциацией	

125. Отличить бактериальное серозное воспаление от вирусного по общему анализу ликвора можно по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Характеру плеоцитоза	
b	Количеству клеток	
c	Уровню белка	
d	Уровню глюкозы	

126. Локализация очага поражения у больного с отсутствием Ахиллова рефлекса, гипестезией по задней поверхности бедра и голени, положительным симптомом Лассега

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	L5 спинномозговой корешок	
b	L4 спинномозговой корешок	
c	S1 спинномозговой корешок	
d	Бедренный нерв	

127. Локализация очага поражения у больного с парезом длинного разгибателя большого пальца стопы, болями и гипестезией по передне-латеральной поверхности голени

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	S1	
b	L4	
c	L5	
d	Бедренный нерв	

128. Локализация очага поражения у больного с моторной афазией и парезом правой руки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Левая височная доля	
b	Левый зрительный бугор	
c	Левая лобная доля	
d	Правая теменная доля	

129. Локализация очага поражения у больного с птозом и расходящимся косоглазием справа и левосторонним гемипарезом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Внутренняя капсула справа	
b	Мост справа	
c	Средний мозг справа	
d	Средний мозг слева	

130. Локализация очага поражения у больного со сходящимся косоглазием и парезом мимической мускулатуры слева и правосторонним гемипарезом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Левая внутренняя капсула	
b	Средний мозг слева	

c	Мост слева	
d	Продолговатый мозг слева	

131. Боль, возникающая при мышечно-тоническом синдроме по патофизиологическому механизму, относится к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	ноцицептивной	
b	отраженной	
c	невропатической	
d	психогенной	

132. Боль, возникающая при компрессионной радикулопатии по патофизиологическому механизму, относится к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	ноцицептивной	
b	отраженной	
c	невропатической	
d	психогенной	

133. Для купирования ноцицептивной боли целесообразно использовать препараты из группы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	антидепрессанты	
b	противосудорожные	
c	нестероидные противовоспалительные	
d	антигистаминные	

134. Противосудорожные препараты целесообразно использовать для купирования болевого синдрома при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	люмбаго	
b	постгерпетической невралгии	
c	ревматоидном артрите	
d	сакроилеите	

135. Пациенту, страдающему хроническим болевым синдромом, с целью уменьшения болей целесообразно добавить к лечению

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	антидепрессанты	
b	кортикостероиды	
c	нейролептики	
d	антихолинэстеразные препараты	

Раздел 2.

ТЗ №№ 1-32 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ПК-4;
ТЗ №№ 33-63 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.;

1. Сумма баллов характерная для оглушения по шкале комы Глазго

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	9 - 11	
b	13 - 14	
c	7 - 8	
d	3- 5	

2. Вегетативное состояние в отличие от комы характеризуется наличием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Целенаправленных защитных реакций	
b	Спонтанного открывания глаз	
c	Словесного ответа на обращенную речь	
d	Выполнения словесных команд	

3. Децеребрационной ригидностью называют состояние, при котором наблюдается изменение мышечного тонуса в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Генерализованной гипотонии	
b	Гипертонии в сгибателях верхних и разгибателях нижних конечностей	
c	Гипертонии в разгибателях верхних и сгибателях нижних конечностей	
d	Гипертонии в разгибателях верхних и нижних конечностей	

4. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Валленберга – Захарченко	
b	Вебера	
c	Оптико-пирамидный	
d	Фовилля	

5. Характерным признаком окклюзии задней мозговой артерии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гомонимная гемIANOПСИЯ	
b	Битемпоральная гемIANOПСИЯ	
c	Биназальная гемIANOПСИЯ	
d	Концентрическое сужение полей зрения	

6. Синдром Валленберга-Захарченко возникает при окклюзии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Понтинных артерий ствола	
b	Задней мозговой артерии	
c	Нижней передней мозжечковой артерии	
d	Нижней задней мозжечковой артерии	

7. При ишемическом инсульте при компьютерной томографии выявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гиподенсивный очаг уже через час	
b	Гиподенсивный очаг через 6 часов и >	
c	Гиперденсивный очаг уже через час	
d	Гиперденсивный очаг через 6 часов и >	

8. При синкопальном состоянии расстройство сознания обычно длится не более

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	10 секунд	
b	1 минуты	
c	5 минут	
d	минут	

9. Какой диагноз отсутствует в МКБ 10?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Инфаркт мозга	
b	Транзиторная ишемическая атака	
c	Дисциркуляторная энцефалопатия	
d	Сосудистая деменция	

10. Основной фактор, положенный в основу классификации подтипов ишемического инсульта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Локализация в головном мозге	
b	Поражение экстра- или интракраниального сосуда	
c	Причина формирования зоны ишемии	
d	Размер инфаркта	

11. Диагноз транзиторной ишемической атаки (в отличие от инсульта) может быть установлен, если у пациента в течение 24х часов регрессируют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Общемозговые симптомы	
b	Высокие цифры артериального давления	
c	Очаговые симптомы	
d	Жалобы	

12. Период времени, в течение которого регрессируют неврологические симптомы при транзиторной ишемической атаке составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	30 минут	
b	2 часа	
c	24 часа	
d	часов	

13. Основным фактором риска для развития кардиоэмболического инсульта является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Артериальная гипертензия	

b	Возраст	
c	Сахарный диабет	
d	Фибрилляция предсердий	

14. «Терапевтическое окно» для проведения тромболитической терапии составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	2 часа	
b	4,5 часа	
c	8 часов	
d	аса	

15. Метод исследования, позволяющий исключить геморрагический характер инсульта в первые часы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	МРТ (T1, T2 режимы)	
b	КТ	
c	УЗ дуплексное сканирование сосудов	
d	Исследование ликвора	

16. В первые часы поступления пациента с инсультом в сосудистый центр ему должно быть проведено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	МРТ	
b	КТ и УЗ дуплексное сканирование сосудов	
c	ПЭТ	
d	Рентгеновская ангиография	

17. Тромболитическая терапия противопоказана, в случае если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Возраст пациента старше 70 лет	
b	У пациента фибрилляция предсердий	
c	Инсульт случился во время сна	
d	Вес пациента больше 120 кг	

18. Для плановой вторичной профилактики инсульта пациенту с постоянной формой фибрилляции предсердий показано назначение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Прямых антикоагулянтов	
b	Непрямых антикоагулянтов	
c	Бета-адреноблокаторов	
d	Блокаторов Са каналов	

19. Для снижения артериального давления в остром периоде ишемического инсульта не желательно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	эналаприл	
b	каптоприл	
c	нифедипин	
d	пропранолол	

20. Реабилитационные мероприятия пациенту с ишемическим инсультом начинают проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Через неделю	
b	Сразу в остром периоде	
c	После выписки из стационара	
d	После вертикализации	

21. Какое заболевание закодировано в МКБ 10 в рубрике «Болезни нервной системы» G?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Инфаркт мозга	
b	Внутричерепное кровоизлияние	
c	Транзиторная ишемическая атака	
d	Сосудистая деменция	

22. Препарат из группы антикоагулянтов, при применении которого не требуется регулярный мониторинг параметров свертывающей системы крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ривароксабан	
b	Варфарин	
c	Аспирин	
d	Клопидогрел	

23. Для профилактики тромбообразования при проведении двойной антиагрегантной терапии наиболее эффективным сочетанием препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Дипиридамол аспирин	
b	Кардиомагнил аспирин	
c	Аспирин клопидогрел	
d	Аспирин ривароксабан	

24. Синдром, характерный для тромбоза в системе передней мозговой артерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Моторная афазия, парез мимической мускулатуры	
b	Гомонимная анопия, таламический синдром	
c	Спастический парез ноги	
d	Бульбарный синдром	

25. Синдром, характерный для тромбоза в системе средней мозговой артерии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Альтернирующий синдром	
b	Моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия	
c	Бульбарный синдром	
d	Атаксия, гипотония	

26. Синдром, характерный для тромбоза в системе задней мозговой артерии:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ

выбора ответа		
a	Моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия	
b	Гомонимная гемипарезия	
c	Бульбарный синдром	
d	Спастический парез ноги	

27. Клинические симптомы, позволяющие дифференцировать геморрагический инсульт от ишемического

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Выраженные общемозговые и менингеальные	
b	Очаговые	
c	Предшествующие преходящие	
d	Наличие артериальной гипертензии	

28. Клинические симптомы, позволяющие дифференцировать субарахноидальное кровоизлияние от внутримозгового:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Отсутствие очаговых	
b	Выраженность общемозговых	
c	Наличие менингеальных	
d	Наличие артериальной гипертензии	

29. Типичной характеристикой клинических симптомов внутримозгового кровоизлияния являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные	
b	Отсутствие очаговых и выраженные менингеальные	
c	Отсутствие общемозговых и менингеальных, выраженные очаговые	
d	Преходящий характер любых	

30. Артерия, типичная для формирования внутричерепных аневризм у взрослых:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Перикаллезная	
b	Средняя мозговая	
c	Базиллярная	
d	Передняя соединительная	

31. Причиной спонтанного субарахноидального кровоизлияния чаще всего является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Атеросклероз церебральных сосудов	
b	Опухоль головного мозга	
c	Внутричерепная аневризма	
d	Системный васкулит	

32. Типичный симптом субарахноидального кровоизлияния

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Анизокория	
b	Гемипарез	

c	Менингеальный синдром	
d	Афазия	

33. Основным синдромом для диагностики менингита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Общепаразитарный	
b	Общемозговой	
c	Менингеальный	
d	Ликворный	

34. Бактериальный серозный менингит вызывается

Поле для ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гемофильной палочкой	
b	Пневмококком	
c	Микобактерией туберкулеза	
d	Менингококком	

35. Типичным изменением в анализе ликвора при туберкулезном менингите является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Резкое снижение уровня белка	
b	Резкое снижение уровня глюкозы	
c	Смешанный характер цитоза	
d	Существенное повышение уровня глюкозы	

36. Отдел спинного мозга наиболее типичный для локализации полости при сирингомиелии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Шейно-грудной	
b	Поясничный	
c	Крестцовый	
d	Сакральный	

37. Наиболее часто при сирингобульбии в патологический процесс вовлекаются ядра черепных нервов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	III, IV	
b	VI, VII	
c	I, II	
d	IX, X, XII	

38. Наиболее информативным методом для диагностики сирингомиелии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Рентгенография	
b	Компьютерная томография	
c	Магнитно-резонансная томография	
d	Позитронно-эмиссионная томография	

39. Методом лечения сирингомиелии, позволяющим стабилизировать течение, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Рентгенотерапия	
b	Хирургическое	
c	Санаторно-курортное	
d	Иглорефлексотерапия	

40. Медленно прогрессирующее течение и сегментарно-диссоциированные расстройства чувствительности являются типичными симптомами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бокового амиотрофического склероза	
b	Рассеянного склероза	
c	Сирингомиелии	
d	Экстрamedулярной опухоли	

41. Типичным ранним симптомом сирингомиелии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Безболевого ожог	
b	Нарушение походки	
c	Головокружение	
d	Атрофия мышц	

42. Фактором, способствующим развитию сирингомиелии, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Аномалия Киммерле	
b	Аномалия Арнольда Киари	
c	Наличие грыж Шморля являются значимыми для ранней диагностики сирингомиелии?	
d	Тимоме	
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Низкий рост, деформации опорно-двигательного аппарата	
b	Пятна пигментации «кофе с молоком» на коже	
c	Аллопеция	
d	Цвет радужной оболочки	

43. Какие внешние признаки явл

44. Диагностическим критерием, позволяющим дифференцировать менингит от энцефалита, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Количество клеток в анализе ликвора	
b	Наличие менингеальных симптомов	
c	Наличие очаговых симптомов	
d	Наличие судорожных припадков	

45. Основной критерий, свидетельствующий о выздоровлении при менингите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нормализация температуры	
b	Отсутствие менингеальных симптомов	
c	Нормализация анализа ликвора	
d	Отсутствие общемозговых симптомов	

46. Профилактическую химиопрофилактику контактными лицам используют при выявлении менингита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Туберкулезного	
b	Менингококкового	
c	Пневмококкового	
d	Энтеровирусного	

47. В МКБ 10 вертеброгенные неврологические заболевания закодированы как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Остеохондроз позвоночника	
b	Дорсопатии	
c	Боль в спине	
d	Мышечно-тонические синдромы	

48. Нейровизуализационные признаки спондилеза заключаются в выявлении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Грыжи межпозвонкового диска	
b	Смещении позвонков друг относительно друга	
c	Формировании клювовидных остеофитов	
d	Дегенеративных изменениях фасеточных суставов	

49. Результатом развития фасеточного синдрома (спондилоартроза) является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Формирование грыжи межпозвонкового диска	
b	Анкилозирование суставов и тугоподвижность позвоночника	
c	Компрессия спинного мозга	
d	Развитие ишемической миелопатии	

50. Наиболее типичным местом для формирования грыжи межпозвонкового диска является позвоночный сегмент

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	C2- C3	
b	T3- T4	

c	L5- S1	
d	T12- L1	

51. Эффективной рекомендованной комбинацией препаратов для лечения люмбаго, при отсутствии противопоказаний, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	НПВП и миорелаксант	
b	Цианкобаламин и пентоксифиллин	
c	Наркотический анальгетик и витамин В12	
d	Миорелаксант и кортикостероидный препарат	

52. Чтобы уменьшить риск развития сердечно-сосудистых осложнений при использовании препаратов из группы нестероидных противовоспалительных средств целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Выбрать препарат с высокоселективным ингибированием ЦОГ	
b	Выбрать препарат с неселективным ингибированием ЦОГ	
c	Скомбинировать препараты из двух вышеуказанных групп	
d	Одновременно назначить антикоагулянт	

53. Экстренное хирургическое лечение грыжи межпозвонкового диска показано в случае, если она вызвала

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Острый болевой синдром	
b	Компрессию шейного корешка	
c	Компрессию корешков конского хвоста	
d	Выраженное депрессивное состояние	

54. Для лечения невралгии тройничного нерва используют

Варианты ответов	Правильный ответ
Глюкокортикостероиды и физиотерапию	
Антиконвульсанты и хирургическое лечение	
Препараты спорыньи и антисеротониновые	
Анальгетики и массаж	

55. Для купирования приступа мигрени используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Глюкокортикостероиды и физиотерапию	
b	Антиконвульсанты и хирургическое лечение	
c	Препараты спорыньи и антисеротониновые	
d	Анальгетики и массаж	

56. Головная боль в одной половине головы типична для:

Поле для выбора	Варианты ответов	Правильный ответ

ответа		
a	Ликвородинамической	
b	Абузусной	
c	Мигренозной	
d	Напряжения	

57. Невролог должен назначить дополнительные исследования пациенту с головной болью напряжения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Каждый год	
b	Если изменился характер головной боли	
c	По просьбе пациента	
d	Не должен, после постановки диагноза	

58. Факторы, способствующие возникновению головной боли напряжения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Физическая работа	
b	Употребление алкоголя	
c	Хроническое эмоциональное напряжение	
d	Вирусные заболевания	

59. Препараты, злоупотребление которыми может вызвать медикаментозно индуцированную головную боль

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Блокаторы Са каналов	
b	Антибиотики группы макролидов	
c	Анальгетики	
d	Антиоксиданты	

60. Характеристика ликвородинамической головной боли при внутричерепной гипертензии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Типа «каска» на фоне утомления	
b	Ночная, сопровождающаяся тошнотой	
c	Стреляющая, в одной половине головы	
d	Ноющая на фоне высокого АД	

61. Иглорефлексотерапия наиболее эффективна для лечения заболеваний

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Периферической нервной системы	
b	Экстрапирамидных	
c	Нейродегенеративных	
d	Цереброваскулярных	

62. Для лечения паралича Белла используют:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ
----------	------------------	------------------

выбора ответа		
a	Глюкокортикостероиды и иглорефлексотерапию	
b	Антиконвульсанты и хирургическое лечение	
c	Препараты спорыньи и антисеротониновые	
d	Анальгетики и массаж	

63. План реабилитационных мероприятий для пациента, перенесшего идиопатический паралич Белла, включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Кинезиотейпирование	
b	ЛФК и ФТЛ	
c	Использование ортеза	
d	Фитотерапию	

Раздел 3.

ТЗ №№ 1-106 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ОПК-10; ПК-4;

ТЗ №№ 107-131 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-10;

1. Для изменений в анализе ликвора при острой полирадикулоневропатии Гийена-Барре типично наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Увеличения количества лимфоцитов >50	
b	Низкого уровня глюкозы	
c	Высокого ликворного давления	
d	Белково-клеточной диссоциации	

2. Клиническим диагностическим критерием постановки диагноза синдрома Гийена-Барре является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Двухсторонняя пирамидная симптоматика	
b	Арефлексия глубоких рефлексов	
c	Поражение черепных нервов	
d	Наличие выраженного болевого синдрома	

3. Для патогенетического лечения острого рассеянного энцефаломиелита используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нестероидные противовоспалительные препараты	
b	Анаболические стероидные препараты	
c	Синтетические глюкокортикостероиды	
d	АКТГ	

4. Триада Шарко при рассеянном склерозе включает в себя признаки поражения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Пирамидной системы	
b	Мозжечка	
c	Зрительного нерва	

d	Базальных ядер	
---	----------------	--

5. В какой рубрике МКБ 10 закодирована гепатолентикулярная дегенерация?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Заболевания органов пищеварения	
b	Нарушения обмена веществ	
c	Наследственные заболевания	
d	Болезни нервной системы	

6. Белковым продуктом мутантного гена при болезни Вильсона является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Металлотнионин	
b	Церулоплазмин	
c	Апоцерулоплазмин	
d	Медьтранспортирующая АТФ-аза	

7. Тип передачи мутантного аллеля при болезни Вильсона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Аутосомно-рецессивный	
b	Аутосомно-доминантный	
c	X-сцепленный рецессивный	
d	X-сцепленный доминантный	

8. Вероятность рождения больного ребенка у родителей гетерозиготных по гену болезни Вильсона составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	50%	
b	75%	
c	25%	
d	0%	

9. Какое сочетание органов-мишеней наиболее типично для болезни Вильсона?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Головной мозг и сердце	
b	Печень и суставы	
c	Головной мозг и печень	
d	Почки и глаза	

10. Наиболее типичным клиническим синдромом для неврологической формы болезни Вильсона является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Экстрапирамидный	
b	Пирамидный	
c	Поражения черепных нервов	
d	Судорожный	

11. Ведущим диагностическим критерием при болезни Вильсона является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Наличие цирроза печени	
b	Наличие экстрапирамидных нарушений	
c	Нарушение медного обмена	
d	Молодой возраст	

12. Лабораторным показателем нарушения обмена меди, свидетельствующим о наличии болезни Вильсона, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Повышенный уровень церулоплазмينا	
b	Пониженный уровень общей меди мочи	
c	Пониженный уровень свободной меди сыворотки	
d	Пониженный уровень церулоплазмينا	

13. Какой критерий используется для подбора дозы d-пенициллина в начале лечения болезни Вильсона?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Уровень церулоплазмينا	
b	Клиническое улучшение	
c	Суточная экскреция меди с мочой	
d	Содержание меди в биоптате печени	

14. Какой препарат вместе с d-пенициллином используют для усиления выведения меди из организма при болезни Вильсона?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Витамин B6	
b	Амантадин	
c	Соль цинка	
d	Соль магния	

15. Основной препарат, применяемый для лечения болезни Вильсона в Российской Федерации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Триентин	
b	D-пеницилламин	
c	Пенициллин	
d	Препараты меди	

16. Изменения в гене Htt характерные для мутации, вызывающей болезнь Гентингтона, заключаются в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Экспансии тринуклеотидных повторов CGG	
b	Экспансии тринуклеотидных повторов CAG	
c	Делеции нескольких повторов CAG в первом экзоне	
d	Замене в первом экзоне кодона CGG на CAA	

17. Эффект антиципации при болезни Гентингтона заключается в более тяжелом течении заболевания у потомков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа

a	В третьем поколении	
b	Больного отца	
c	Больной матери	
d	Мужского пола	

18. Количество тринуклеотидных CAG повторов у здорового человека, определяющее нестабильность гена при болезни Гентингтона составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	10 - 19	
b	20 - 26	
c	27 - 35	
d	- 40	

19. Препаратом, наиболее эффективным для коррекции моторных нарушений при болезни Гентингтона, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Галоперидол	
b	Тетрабеназин	
c	Тиаприд	
d	Клоназепам	

20. Типичный возраст дебюта классической гиперкинетической формы болезни Гентингтона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	20 – 25 лет	
b	26 – 34 лет	
c	35 – 44 лет	
d	– 65 лет	

21. Какой экстрапирамидный синдром преобладает при ювенильной форме болезни Гентингтона?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Хореический	
b	Судорожный	
c	Акинетико-ригидный	
d	Миоклонический	

22. Обязательным исследованием, без которого невозможно подтверждение диагноза болезни Гентингтона, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	ЭЭГ	
b	МРТ головного мозга	
c	Прямая ДНК-диагностика CAG повторов в гене Htt	
d	Секвенирование гена Htt	

23. Специфическим изменением на МРТ при болезни Гентингтона является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Заместительная наружная гидроцефалия	
b	Заместительная внутренняя гидроцефалия	
c	Увеличение бикаудатного индекса	

d	Гиперинтенсивный сигнал от хвостатого ядра в T2 режиме	
---	--	--

24. Какая деменция является статистически самой распространенной во всем мире?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Сосудистая	
b	При болезни Альцгеймера	
c	С тельцами Леви	
d	Лобно-височная	

25. Областью головного мозга при болезни Альцгеймера, где наиболее выражена диффузная атрофия мозгового вещества является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Лобно-височная	
b	Височно-теменная	
c	Лобно-теменная	
d	Теменно-затылочная	

26. Аутосомно-доминантный вариант болезни Альцгеймера связан с мутацией в гене

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Пресенилина (PS 1 и PS 2)	
b	Супероксиддисмутаза (SOD1)	
c	C 9orf72	
d	Спастина (SPG4)	

27. Наиболее типичным для ранней начальной стадии болезни Альцгеймера когнитивным расстройством является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Уменьшение словарного запаса	
b	Затруднение чтения	
c	Расстройство памяти	
d	Апраксия	

28. При болезни Альцгеймера в анализе ликвора выявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Белково-клеточная диссоциация	
b	Бета-амилоид	
c	Пресенилин	
d	Аполипопротеин E	

29. Препаратом, используемым для лечения болезни Альцгеймера, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Мемоплант	
b	Нейромидин	
c	Циклодол	
d	Ривастигмин	

30. Клиническим прогностическим фактором, определяющим характер прогрессирования неосложненной «чистой» наследственной спастической параплегии, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	степень дегенерации кортико-спинальных путей	
b	возраст начала заболевания	
c	наличие семейного анамнеза	
d	пол заболевшего	

31. Наличие каких клинических симптомов допустимо для неосложненной «чистой» наследственной спастической параплегии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Нарушений мочеиспускания и вибрационной чувствительности	
b	Атаксии	
c	Судорог	
d	Ретинопатии	

32. Какая форма наследственной спастической параплегии доступна для ДНК-тестирования в лабораториях практического здравоохранения Российской Федерации на сегодняшний день?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	SPG7 (параплегин)	
b	SPG 4 (спастин)	
c	SPG11 (спатасцин)	
d	SPG 3A (атластин)	

33. Использование миорелаксантов в лечении наследственных спастических параплегий может ухудшить функциональные возможности больных, если в клинической картине

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	спастика преобладает над парезом	
b	парез преобладает над спастикой	
c	имеются тазовые нарушения	
d	нарушена вибрационная чувствительность	

34. Вегетативные нарушения при болезни Паркинсона являются патологией медиаторной системы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	ГАМК-эргической	
b	Серотонинэргической	
c	Холинэргической	
d	Норадренэргической	

35. Нарушение функционирования серотонинэргической медиаторной системы при болезни Паркинсона вызывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
	брадикардию	
	депрессию	
	гиперсаливацию	
	тремор	

36. Ведущим основополагающим клиническим диагностическим признаком болезни Паркинсона является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
	мышечная ригидность	
	бради-гипокинезия	
	статический тремор	
	постуральные нарушения	

37. Абсолютным клиническим критерием исключения болезни Паркинсона является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	симметричное начало	
b	отсутствие тремора	
c	окулогирный криз	
d	низкая эффективность препаратов Л-ДОПА	

38. Какую стадию болезни Паркинсона по Хен-Яру имеет пациент, сохраняющий способность к самообслуживанию, с двухсторонними клиническими проявлениями и постуральной неустойчивостью?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	I	
b	II	
c	III	
d	IV	

39. Дифференциально-диагностическими критериями, отличающими сосудистый Паркинсонизм от болезни Паркинсона, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	психические нарушения	
b	симптомы орального автоматизма	
c	отсутствие тремора покоя и низкая эффективность препаратов Л-ДОПА	
d	отсутствие постуральных нарушений и низкая эффективность холинолитиков	

40. Доза действующего вещества препаратов Л-ДОПА при болезни Паркинсона, не должна превышать в сутки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	400 мг	
b	600 мг	
c	1000 мг	
d		

41. Побочный эффект в виде психических расстройств при болезни Паркинсона чаще возникает при лечении препаратами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Л-ДОПА содержащими	
b	агонистами дофаминовых рецепторов	
c	амантадинами	

d	ингибиторами КОМТ	
---	-------------------	--

42. Использование каких препаратов лучше избегать при лечении пациентов с болезнью Паркинсона старше 70 лет?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Л-ДОПА содержащих	
b	холинолитиков	
c	ингибиторов КОМТ	
d	антихолинэстеразных	

43. К первичному Паркинсонизму, помимо болезни Паркинсона, относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Мультисистемная атрофия	
b	Аутосомно-рецессивный юношеский паркинсонизм	
c	Кортикобазальная дегенерация	
d	Болезнь Вильсона	

44. Для дебюта болезни Паркинсона наиболее типичным является наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	двусторонних симметричных симптомов	
b	быстрого прогрессирования	
c	односторонних асимметричных симптомов	
d	псевдобульбарного синдрома	

45. Критерием исключения болезни Паркинсона является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Мышечная ригидность	
b	Прогрессирующее течение	
c	Паралич вертикального взора	
d	Асимметричность симптоматики	

46. При лечении дискинезии пика дозы при болезни Паркинсона рекомендуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Увеличение дозы L-допы	
b	Увеличение кратности приёмов L-допы	
c	Отмена препаратов L-допы	
d	Добавление препаратов КОМТ	

47. Для коррекции феномена включения-выключения дозы при болезни Паркинсона рекомендуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Увеличение дозы L-допы	
b	Уменьшение кратности приёмов L-допы	

c	Отмена препаратов L-допы	
d	Добавление препаратов КОМТ и ингибиторов МАО-В	

48. При развитии акинетического криза при болезни Паркинсона на фоне приема препаратов L-допы рекомендуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Уменьшение разовой дозы L-допы	
b	Отмена препаратов L-допы	
c	Назначение Амантадина	
d	Отмена всех противопаркинсонических препаратов	

49. Терапию болезни Паркинсона в молодом возрасте целесообразно начинать с назначения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	препаратов L-допы	
b	стимуляции глубинных структур головного мозга	
c	агонистов дофаминовых рецепторов	
d	ингибиторов КОМТ	

50. Клинический синдром, характеризующийся неприятным чувством внутреннего двигательного беспокойства, потребности двигаться или менять позу называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	камптокормия	
b	хоббизм	
c	пандинг	
d	акатизия	

51. Поза с выраженным наклоном туловища вперед называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Камптокормия	
b	Дискинезия	
c	Пандинг	
d	Акатизия	

52. В диагностике бокового амиотрофического склероза критерием исключения является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	дебют болезни до 35-ти летнего возраста	
b	течение болезни более 25-ти лет	
c	межпозвоночная грыжа компремирующая дуральный мешок на МРТ	
d	проводниковые нарушения чувствительности	

53. Для эссенциального тремора характерно:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для правильного

ответа		ответа
a	Ассиметричность	
b	Усиление при выполнении целенаправленного действия	
c	Ослабление при выполнении целенаправленного действия	
d	Ослабление при умственной концентрации	

54. Для паркинсонического тремора характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Симметричность	
b	Усиление при выполнении целенаправленного действия	
c	Ослабление при выполнении целенаправленного действия	
d	Ослабление при ходьбе	

55. Для паркинсонического тремора характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Усиление при приёме алкоголя	
b	Усиление при умственной концентрации	
c	Усиление при ходьбе	
d	Формула тремора «пронация-супинация»	

56. Для дистонического гиперкинеза характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Ослабление при выполнении целенаправленного действия	
b	Выраженный положительный ответ на β -блокаторы	
c	Ослабление при применении корригирующих жестов	
d	Усиление при применении корригирующих жестов	

57. Для дистонического гиперкинеза, независимо от его этиологии, характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Контроль силой воли	
b	Ослабление при выполнении целенаправленных движений	
c	Усиление при выполнении целенаправленных движений	
d	Усиление в положении лежа	

58. Дебют синдрома Жилия де ля Туретта чаще всего приходится на возраст:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	40-50 лет	
b	До 20 лет	
c	После 50 лет	
d	После 70 лет	

59. Для синдрома Жилия де ляТуретта характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Пирамидная симптоматика	
b	Экстрапирамидная симптоматика	
c	Мозжечковая симптоматика	
d	Деменция	

60. Белковый продукт гена FXN, ответственного за аутосомно-рецессивную наследственную атаксию (FRDA; Фридрейха)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Атрофин	
b	Атаксин	
c	Фратаксин	
d	Продинорфин	

61. Мутация в гене FXN, вызывающая аутосомно-рецессивную наследственную атаксию (FRDA; Фридрейха) заключается в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Экспансии тринуклеотидных повторов CGG	
b	Экспансии тандемных повторов GAA	
c	Делеции нескольких повторов CAG в первом экзоне	
d	Замене в первом экзоне кодона CGG на CAA	

62. Тип наследования при атаксии FRDA(Фридрейха)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Аутосомно-доминантный	
b	Аутосомно-рецессивный	
c	Сцепленный с полом доминантный	
d	Сцепленный с полом рецессивный	

63. Характерной клинической особенностью наследственной спастической параплегии SPG4 (Штрюмпеля) является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Преобладание спастичности над парезами	
b	Преобладание парезов над спастичностью	
c	Преобладание мозжечковых симптомов над пирамидными	
d	Сочетание пирамидных симптомов с фибрилляциями мышц	

64. Для бокового амиотрофического склероза характерным клиническим проявлением является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Патологическая мышечная утомляемость	
b	Мышечные атрофии	
c	Мозжечковые симптомы	

d	Вегетативные расстройства	
---	---------------------------	--

65. При боковом амиотрофическом склерозе наиболее устойчивыми к поражению мышцами являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Мышцы, осуществляющие тыльное сгибание стопы	
b	Гипотенар и тенар	
c	Сфинктеры	
d	Мышцы языка и мягкого нёба	

66. Характерными изменениями на ЭМГ при боковом амиотрофическом склерозе являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Потенциалы фибрилляций	
b	Блоки проведения	
c	Декремент М-ответа	
d	Миотонические разряды	

67. В развитии семейной формы бокового амиотрофического склероза показана роль мутации в гене:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Cu/Zn-супероксиддисмутаза-1, SOD1	
b	Арилсульфатаза А, ARSA	
c	Медь-транспортирующей АТФазы, АТР7А	
d	Атластина, АТL1	

68. Противопоказанием для проведения люмбальной пункции является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назальная ликворея	
b	Синдром дислокации головного мозга	
c	Фебрильная лихорадка	
d	Прием антикоагулянтов	

69. К первично демиелинизирующим относится полиневропатия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Дифтерийная	
b	Алкогольная	
c	Диабетическая	
d	При гипотиреозе	

70. При дифтерийной полиневропатии наиболее часто поражаются черепные нервы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	IV, VI	
b	IX, X	
c	V, VII	
d	I, II	

71. Эффективным методом лечения синдрома Гийена – Барре является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ

a	Введение антитоксической сыворотки	
b	Плазмаферез	
c	Назначение глюкокортикоидов	
d	Назначение цитостатиков	

72. Для лечения алкогольной полиневропатии обязательным является назначение больших доз витамина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Пиридоксина	
b	Тиамина	
c	Цианкобаламина	
d	Никотиновой кислоты	

73. Для первично демиелинизирующих полиневропатий в начале течения болезни типичным является преобладание в клинической симптоматике нарушений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Двигательных и глубокой чувствительности	
b	Вегетативно-трофических и поверхностной чувствительности	
c	Двигательных и поверхностной чувствительности	
d	Вегетативно-трофических и глубокой чувствительности	

74. Для первично аксональных полиневропатий в начале течения болезни типичным является сочетание в клинической симптоматике нарушений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Двигательных и глубокой чувствительности	
b	Вегетативно-трофических и поверхностной чувствительности	
c	Двигательных и поверхностной чувствительности	
d	Вегетативно-трофических и глубокой чувствительности	

75. Рассеянный склероз по этиопатогенетической принадлежности относится к заболеваниям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Сосудистым	
b	Наследственным	
c	Аутоиммунным демиелинизирующим	
d	Инфекционным	

76. Возраст типичный для дебюта рассеянного склероза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	10-14 лет	
b	45 -55 лет	
c	18-35 лет	
d	55- 70 лет	

77. Клинический синдром типичный для бокового амиотрофического склероза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Вегетативно-трофические нарушения	
b	Тазовые нарушения	

c	Глазодвигательные нарушения	
d	Вялые и центральные параличи	

78. Возраст типичный для дебюта бокового амиотрофического склероза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	18-25 лет	
b	50- 70 лет	
c	лет	
d	26-35 лет	

79. При рассеянном склерозе чаще всего поражаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Зрительные нервы и пирамидные пути	
b	Кора больших полушарий	
c	Задние и передние рога спинного мозга	
d	Базальные ганглии	

80. Рассеянный склероз часто дебютирует с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Панической атаки	
b	Приступа Джексоновской эпилепсии	
c	Ретробульбарного неврита	
d	Преходящих афатических нарушений	

81. Картина глазного дна типичная для поражения зрительного анализатора при рассеянном склерозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ангиопатия сетчатки	
b	Атрофия височных половин дисков зрительных нервов	
c	Симптом «вишневой косточки»	
d	Симптом Фостера-Кенне ди	

82. Терапия рассеянного склероза бета-интерферонами наиболее эффективна при течении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Первично-прогрессирующем	
b	Ремиттирующем	
c	Злокачественном	
d	Любом варианте течения	

83. Для подтверждения атаки рассеянного склероза необходимым исследованием является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Компьютерная томография	
b	Магнитно-резонансная томография с контрастированием	
c	Анализ ликвора	
d	Электронейромиография	

84. Для купирования атаки рассеянного склероза используют

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ

выбора ответа		
a	Бета-интерфероны	
b	Кортикостероиды	
c	Копаксон	
d	Стволовые клетки	

85. Синдром, относящийся к миастеническим

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Арнольда-Киари	
b	Ламберта-Итона	
c	Денди-Уокера	
d	Миллера-Фишера	

86. Миастения часто сочетается с опухолью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Щитовидной железы	
b	Вилочковой железы	
c	Коры надпочечников	
d	Легкого	

87. Тип наследования миодистрофии Дюшенна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Аутосомно-доминантный	
b	Аутосомно-рецессивный	
c	Сцепленный с X-хромосомой рецессивный	
d	Сцепленный с X-хромосомой доминантный	

88. Основным патогенетическим механизмом нарушения нервно-мышечной передачи при миастении является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Пресинаптическая блокада высвобождения Ca	
b	Постсинаптическая блокада ацетилхолиновых рецепторов	
c	Избыточное высвобождение ацетилхолинэстеразы	
d	Повреждение двигательного нервного окончания	

89. При прогрессирующей миопатии Дюшенна наследственно обусловленным является нарушение синтеза белка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Дофамина	
b	Дистрофина	
c	Церулоплазмина	
d	Фенилаланин-гидроксилазы	

90.

Ранний клинический симптом типичный для миастении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нарушение зрачковых реакций	
b	Кольца Кайзера -Флейшера	

c	Диплопия и птоз	
d	Экзофтальм	

91. Для проведения фармакологической диагностической пробы на миастению в Российской Федерации используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ацетилхолин	
b	Калимин	
c	Прозерин	
d	Преднизолон	

92. Для купирования миастенического криза применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Перитонеальный диализ	
b	Плазмаферез	
c	Экстренная тимэктомия	
d	Калимин	

93. Информативным исследованием для диагностики миастении является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Биопсия мышц	
b	MPT головного мозга	
c	ЭНМГ	
d	Определение уровня антител к ацетилхолинэстеразе	

94. Характерными клиническими симптомами для наследственных прогрессирующих миодистрофий являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нарастающие мышечные боли	
b	Мышечные атрофии и слабость	
c	Миотонический валик при ударе по мышце	
d	Триада Шарко	

95. Пациенты с рассеянным склерозом должны проходить МРТ исследование не реже 1 раза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	в месяц	
b	в год	
c	в пять лет	
d	в три года	

96. Пациенты с боковым амиотрофическим склерозом нуждаются в регулярном диспансерном наблюдении для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Подбора патогенетического лечения	
b	Выбора сроков хирургического лечения	
c	Назначения паллиативного лечения	
d	Не нуждаются в регулярном наблюдении	

97. Санаторно-курортное лечение является эффективным для пациентов с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Рассеянным склерозом	
b	Миастенией	
c	Дорсопатией	
d	Сирингомиелией	

98. Нейрохирургами университета, какого города в 1974 году была опубликована впервые шкала комы, используемая в настоящее время?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Осло	
b	Эль Эскориал	
c	Глазго	
d	Париж	

99. Проба, заключающаяся в медленном опускании или пронации поднятой вверх руки («скрытый парез»)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бабинского	
b	Брудзинского	
c	Барре	
d	Бехтерева	

100. Синдром нарушения симпатической иннервации глаза, сочетающий миоз, птоз и эндофтальм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Аргайля-Робертсона	
b	Бернара-Горнера	
c	Броун-Секара	
d	Фостера-Кеннеди	

101. Периферический паралич мимической мускулатуры идиопатического происхождения в МКБ 10 закодирован как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Компрессионно-ишемическая невропатия лицевого нерва	
b	Паралич Белла	
c	Синдром Ханта	
d	Синдром Толоса-Ханта	

102. Другое название ладонно-подбородочного рефлекса орального-автоматизма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Мацкевича-Штрюмпеля	
b	Маринеско-Родовичи	
c	Корнилова - Бехтерева	
d	Жуковского	

103. Название позы, характерной для центрального гемипареза (флексорное положение верхней конечности и экстензорное нижней)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бабинского	
b	Вернике-Брока	
c	Вернике-Мана	
d	Брунса	

104. Ультразвуковое исследование сосудов основано на эффекте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нонне-Апельта	
b	Доплера	
c	Стюарта-Холмса	
d	Коперника	

105. Синдром поражения половины поперечного сечения спинного мозга, описанный в 1849 году, получил название синдрома

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бабинского-Бриссо	
b	Шарко-Мари	
c	Броун-Секара	
d	Вернике-Мана	

106. В 1861 году Пьер Брока описал центр в головном мозге, при поражении которого развивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Сенсорная афазия	
b	Моторная афазия	
c	Амнестическая афазия	
d	Фокальный эпилептический припадок	

107. Черепно-мозговая травма является открытой, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Повреждены только кости черепа	
b	Повреждена только кожа и мягкие ткани	
c	Повреждена кожа и кости черепа на одном уровне	
d	Повреждена мягкая мозговая оболочка	

108. Открытая черепно-мозговая травма является проникающей, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Повреждены только кости черепа	
b	Повреждена только кожа и мягкие ткани	
c	Повреждена кожа и кости черепа на одном уровне	
d	Повреждена твердая мозговая оболочка	

109. Клинические симптомы характерные для перелома основания средней черепной ямки

Поле для ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назорея	
b	Оторея	
c	Симптом «поздних очков»	
d	Симптом Биттля	

110. Клинические симптомы характерные для перелома затылочной кости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назорея	
b	Оторея	
c	Симптом «поздних очков»	
d	Симптом Биттля	

111. Клинические симптомы характерные для перелома основания передней черепной ямки

Поле выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назорея	
b	Оторея	
c	Симптом «ранних очков»	
d	Симптом Биттля	

112. Симптом характерный для сотрясения головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Анизокория	
b	Кратковременное расстройство сознания	
c	Длительное расстройство сознания	
d	Симптом Бабинского	

113. Тактика лечения сотрясения головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Хирургическая	
b	Постельный режим	
c	ЛФК и ФТЛ	
d	Иглорефлексотерапия	

114. План реабилитации пациента, перенесшего сотрясение головного мозга 3 недели назад

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Санаторно-курортное лечение	
b	Активные занятия физкультурой	
c	Продолжение охранительного режима	
d	Не нуждается	

115. Тактика лечения сдавления головного мозга субдуральной гематомой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Повторные люмбальные пункции	
b	Постельный режим и наблюдение	
c	Хирургическое лечение	
d	Нейропротективная и противосудорожная терапия	

116. Первая клиническая стадия роста спинальной экстрамедуллярной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Синдром Броун-Секара	
b	Корешковая	
c	Полного поперечного поражения	
d	Компрессии субарахноидального пространства	

117. Наиболее информативный метод диагностики спинальной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Люмбальная пункция с ликвородинамическими пробами	
b	ЭНМГ	
c	МРТ спинного мозга	
d	Ангиография спинальных сосудов	

118. Основной метод лечения экстрадуральной спинальной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Химиотерапия	
b	Лучевая терапия	
c	Хирургический	
d	Гамма нож	

119. Позвоночно-спинномозговая травма, характеризующаяся полным регрессом неврологического дефицита без морфологических изменений, классифицируется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ушиб легкой степени	
b	Сотрясение	
c	Ушиб средней степени	
d	Сдавление	

120. Оптимальный временной интервал для проведения оперативного лечения при травматической компрессии спинного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Первые сутки	
b	4 – 6 часов	
c	Первая неделя	

d	Зависит от уровня поражения	
---	-----------------------------	--

121. Фокальный двигательный эпилептический припадок был описан и носит имя невропатолога

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Французского Дежерина	
b	Английского Джексона	
c	Русского Даркшевича	
d	Немецкого Оппенгейма	

122. Типичное течение для детского церебрального паралича

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Постепенно прогрессирующее	
b	Ремитирующее	
c	Стационарное	
d	Постепенно регрессирующее	

123. Локализация опухоли головного мозга, для которой характерны фокальные Джексоновские судорожные приступы

Поле для ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лобная доля	
b	Височная доля	
c	Затылочная доля	
d	Теменная доля	

124. Симптомы характерные для опухоли височной доли доминантного полушария

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Моторная и сенсорная афазии	
b	Сенсорная и амнестическая афазии	
c	Сенсорная афазия и аутоагнозия	
d	Моторная афазия и афингагнозия	

125. Вариант нарушения зрения типичный для офтальмологической стадии опухоли гипофиза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гомонимная гемианопсия	
b	Верхнеквадрантная гемианопсия	
c	Биназальная гемианопсия	
d	Битемпоральная гемианопсия	

126. Опухоль ЦНС, относящаяся к оболочечно-сосудистым

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Астроцитома	
b	Олигодендроглиома	
c	Мультиформная спонгиобластома	

d	Арахноидэндотелиома	
---	---------------------	--

127. Локализация злокачественной опухоли наиболее часто метастазирующая в головной мозг

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Желудок	
b	Прямая кишка	
c	Легкие	
d	Матка	

128. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Биназальная гемиянопсия	
b	Эндокринные нарушения	
c	Нарушения слуха	
d	Быстрое развитие внутричерепной гипертензии	

129. Эпилептические припадки со слуховыми, обонятельными или вкусовыми галлюцинациями наблюдаются при опухолях доли головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лобной	
b	Височной	
c	Затылочной	
d	Теменной	

130. Корешковые боли, синдром Броун-Секара, поперечное поражение спинного мозга являются стадиями

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Сирингомиелиии	
b	Интрамедуллярной опухоли	
c	Экстрамедуллярной опухоли	
d	Позвоночно-спинномозговой травмы	

131. Для эозинофильной аденомы гипофиза характерным является синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Адипозо-генитальная дистрофия	
b	Кахексия	
c	Иценко-Кушинга	
d	Акромегалия	

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

1. Физикальный неврологический осмотр.

Проверяемые компетенции: УК-1.; ОПК-4.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.; ПК-4, ПК-5.

1. Провести оценку мышечной силы по 5-ти балльной системе, провести пробы на скрытый парез.
2. Показать методику оценки глубоких рефлексов, объяснить возможные изменения.
3. Показать методику оценки мышечного тонуса, объяснить разницу между различными типами изменения
4. Показать методику выявления клонусов и патологических рефлексов на верхних и нижних конечностях
5. Продемонстрировать проверку тестов на координацию движений, дисметрию, диадохокинез
6. Продемонстрировать способы оценки равновесия.
7. Описать характеристику и двигательный рисунок различных типов гиперкинезов
8. Продемонстрировать методику осмотра для выявления синдрома Паркинсонизма
9. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования поверхностных видов чувствительности
10. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования глубоких видов чувствительности
11. Показать методику исследования симптомов натяжения, объяснить выявляемые нарушения
12. Продемонстрировать методику исследования I пары черепных нервов.
13. Продемонстрировать методику исследования II пары черепных нервов.
14. Продемонстрировать методику исследования III пары черепных нервов.
15. Продемонстрировать методику исследования IV, VI пары черепных нервов.
16. Продемонстрировать методику исследования V пары черепных нервов (двигательной порции).
17. Продемонстрировать методику исследования V пары черепных нервов (чувствительная порция).
18. Продемонстрировать методику исследования VII пары черепных нервов.
19. Продемонстрировать методику исследования VIII пары черепных нервов (слуховая порция).
20. Продемонстрировать методику исследования функций VIII пары черепных нервов (вестибулярная порция).
21. Продемонстрировать методику исследования IX пары черепных нервов.
22. Продемонстрировать методику исследования X пары черепных нервов.
23. Продемонстрировать методику исследования XI пары черепных нервов.
24. Продемонстрировать методику исследования XII пары черепных нервов.
25. Продемонстрировать методику выявления бульбарного синдрома.
26. Продемонстрировать методику выявления псевдобульбарного синдрома.
27. Дать характеристику и продемонстрировать методику выявления менингеального симптомокомплекса
28. Дать характеристику и продемонстрировать исследование вегетативного статуса
29. Продемонстрировать методику исследования речевых функций
30. Продемонстрировать методику исследования праксиса и гнозиса
31. Оценить уровень сознания пациента
32. Продемонстрировать методику выявления поражения периферических нервов верхних конечностей (лучевой, локтевой, срединный)
33. Продемонстрировать методику выявления поражения периферических нервов

нижних

конечностей (бедренный, седалищный, малоберцовый, большеберцовый)

2. Подготовка учебно-методических материалов.

ПН проверяют компетенции ОПК-3, ПК-1

На ГИА обучающиеся предоставляют отчет и оценку выполненной учебно-методической работы.

1. Соавторство в учебных и учебно-методических пособиях, учебниках
2. Подбор литературы
3. Составление тестов
4. Составление ситуационных задач
5. Оформление образовательного портала

КУРСОВАЯ РАБОТА

КР проверяет компетенции УК-1, УК-2, УК-5, ОПК-1, ОПК-9, ПК-2

На ГИА обучающиеся предоставляют результат защиты курсовой работы.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

СЗ №№ 1-35 проверяют компетенции УК-1.1-1.2; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2; ОПК-10; ПК-4;

СЗ №№ 36-67 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. - 8.3.; ОПК-10; ПК-5;

СЗ №№ 68-72 проверяют сформированность компетенции УК-3

СЗ №№ 73-77 проверяют сформированность компетенции УК-4

СЗ №№ 78-79 проверяют сформированность компетенции ОПК-2, ПК-3

СЗ №№ 80 проверяет сформированность компетенции ОПК-2, ОПК-8

Задачи 68-80 имеют эталонные ответы и могут служить руководством для оценивания, но обучающийся может представить другие ответы, основанные на его знаниях и опыте, которые также могут быть правильными.

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Пациентка 74х лет, пытаясь снизить повышенное АД, приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и комнату.

При осмотре врачом скорой помощи выявлено: АД 105/60 мм.рт.ст., левосторонняя гемианопсия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия.

На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза.

От госпитализации пациентка категорически отказалась. На следующий день самочувствие несколько улучшилось, в консультативном центре, было выполнено дуплексное сканирование церебральных сосудов.

Заключение УЗ дуплексного сканирования: атеросклеротический стеноз устья правой ВСА до 80 %, устья левой ВСА до 70 %.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.

2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Предложите тактику лечения.
4. Предложите план реабилитационных мероприятий
5. Предложите план профилактики.

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 65ти лет страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа и ожирением. Во время ссоры с дочерью, внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал, перестал контактировать с дочерью. Был экстренно госпитализирован.

При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм.рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексы S> D, симптом Бабинского слева.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Составьте план вторичной профилактики.

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Молодой человек 23х лет занимался в спортивном зале на тренажере и, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую «кинжальную» головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота. В спортивный зал была вызвана скорая помощь и пациент был доставлен в стационар. При осмотре в приемном отделении больницы: кома I, положительные менингеальные симптомы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести?
3. Какова цель обследований?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Предложите профилактические мероприятия.

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 87 лет со слов родственников вчера ушла из дома, оставив на плите кастрюлю с супом. Через несколько часов была найдена в соседнем дворе, была растеряна, не знала куда идти. Родственники рассказали врачу, что в течение последних нескольких лет стала апатична, неряшлива, вздорна, периодически не узнавала родственников, терялась в месте и времени, стала плаксива.

При осмотре: в сознании, правильно называет свое имя, говорит, что ей 20 лет, растеряна, периодически начинает плакать без причины. Определяются положительные рефлекс орального автоматизма.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. План реабилитации.

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 63х лет пришла в поликлинику на диспансеризацию. Рассказала, что полгода назад перенесла транзиторную ишемическую атаку. Медицинские документы были утеряны. Со слов пациентки в тот эпизод у нее была слабость и онемение правой руки, нарушалась речь – трудно было подбирать слова. В настоящее время никаких жалоб нет. Неврологический осмотр не выявил очаговой симптоматики. На ЭКГ – ритм синусовый, 72 в 1 мин. Врач назначил дуплексное сканирование экстракраниальных сосудов шеи.

Заключение УЗ дуплексного сканирования: атеросклеротический стеноз правой внутренней сонной артерии в зоне бифуркации до 85%, левой – 60%.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Объясните принцип и информативность УЗ дуплексного сканирования
3. Предположите в бассейне, какой артерии была ТИА.
4. Предложите тактику лечения.
5. Предложите тактику вторичной профилактики.

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 55ти лет проходит плановую диспансеризацию в поликлинике. Из данных анамнеза известно, что имеет стаж курения 35 лет и страдает аллергией на шерсть домашних животных. При обследовании у него выявлено: АД – 160/95 мм.рт.ст.,

Биохимический анализ крови: уровень холестерина – 7,9 ммоль/л, холестерол-ЛПВП-0,87 ммоль/л, холестерол-ЛПНП- 5,80 ммоль/л, нарушение толерантности к глюкозе.

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска ЦВБ у данного больного.
2. Показана ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите план первичной профилактики ЦВБ.
5. Предложите тактику лечения

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У мужчины 52 лет, после бессонной ночи, развилась серия судорожных тонико-клонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противозэпилептические препараты принимает нерегулярно.

Вопросы:

1. Тактика первой доврачебной помощи.
2. Действия врача скорой помощи.
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Предложите тактику обследования.
5. Предложите тактику лечения.

8. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях.

Врач невролог поликлиники выявил: левосторонние гемипарез, гемигипестезию и гемипарезию. Пациентке здесь же в поликлинике сделали клинический анализ крови, анализ крови на содержание глюкозы, которые не выявили отклонений от нормы. Пациентке выполнили ЭКГ и ее осмотрел кардиолог, заключение - кардиомиопатия ревматического генеза, постоянная форма фибрилляции предсердий.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предположительный клинический диагнозы.
2. Были ли совершены ошибки в тактике оказания помощи на догоспитальном этапе?
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Предложите и обоснуйте тактику ведения пациентки.
5. Принципы профилактики.

9. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 64х лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, «онемение» в правой руке.

Через 1,5 часа пришел участковый врач и определил нарушения речи (пациент все понимал, выполнял задания, но отвечал с трудом, ошибался в произношении слов), движения в правой руке были неловкие, сила в ней снижена. АД- 130/70 мм.рт.ст. (обычное для пациента).

На ЭКГ: ЧСС 68 в минуту, ритм синусовый, признаки диффузного кардиосклероза.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный, топический, предположительный клинический диагнозы.
2. Тактика оказания помощи на догоспитальном этапе.
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Предложите тактику ведения пациента.
5. Составьте план реабилитационных мероприятий и профилактики.

10. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя «нехорошо», ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут жалобы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно быстро регрессировали. Известно, что 6 недель назад перенесла острый инфаркт миокарда. Пациентка вызвала скорую помощь. Осмотр специалиста скорой помощи выявил положительный хоботковый рефлекс, другой очаговой симптоматики врач у пациентки не обнаружил.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Предложите и обоснуйте тактику лечения.
5. Предложите план профилактических мероприятий.

11. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 68 лет, длительное время страдающий гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, пришел на экстракцию зуба. Когда подошло его время приема, в поликлинике отключилось электричество. Пациенту пришлось какое-то время ждать в темноте, пока восстановилось освещение и работа медицинской техники. Мужчина очень нервничал, у него заболела голова. Когда зажегся свет, пациент заметил двоение. Подойдя к зеркалу, увидел, что у него появилось косоглазие и асимметрия лица слева. Была вызвана скорая помощь и пациента госпитализировали. При осмотре: ЧСС-90 в 1 мин, ритм синусовый; АД-170/95 мм рт.ст.. В неврологическом статусе: сходящееся косоглазие слева и парез левой половины мимической мускулатуры, отсутствие левого надбровного рефлекса, положительный хоботковый рефлекс, глубокие рефлексы справа выше, симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Перечислите, какие черепные нервы и проводящий путь поражены у пациента?
2. Поставьте топический диагноз. Как называется синдром поражения (эпонимическое название)?
3. Поставьте предварительный клинический диагноз.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
5. Тактика лечения и профилактики.

12. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 41 года поступил в неврологическое отделение первичного сосудистого центра с жалобами на слабость в левой руке и ноге, боль в области шеи, онемение пальцев правой кисти, задержку мочеиспускания. Вес 80 кг, рост 175 см.

Из анамнеза известно, что во время работы находился длительное время в вынужденном положении, внезапно развилась острая, выраженная боль в шейном отделе позвоночника, затем появилась слабость в левых конечностях и онемение правых.

При поступлении: тахипноэ, левосторонний глубокий гемипарез до плечей в руке, мышечный тонус в левых конечностях резко снижен, глубокие рефлексы слева отсутствуют, патологический рефлекс Бабинского слева, снижена болевая и температурная чувствительность с уровня надплечья справа, мышечно-суставное чувство не нарушено. Менингеальных симптомов нет. Отмечается задержка мочеиспускания.

Задания:

1. Определите, где локализован патологический очаг. Обоснуйте свой ответ.
2. Поставьте клинический диагноз. Обоснуйте свой ответ.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите и обоснуйте оптимальную лечебную тактику.

13. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 61 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на эпизод снижения зрения на правый глаз.

Около 20 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением артериального давления до 200/100 мм рт. ст. В течение последних 5 лет периодически отмечает боли в сердце при быстрой ходьбе, проходящие после рассасывания таблетки нитроглицерина.

Вчера днём внезапно появилось снижение зрения на правый глаз («пелена перед глазом», затем «ничего не видел»), которое восстановилось через 20 минут. На следующий день осмотрен врачом-офтальмологом, тромбоза центральной вены и центральной артерии сетчатки не выявлено, отмечаются признаки гипертонической и атеросклеротической ангиопатии. Врачом-офтальмологом поликлиники был направлен на осмотр к врачу-неврологу.

В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, зрачки равные, нистагма нет, движения глазных яблок в полном объёме. Лицо симметричное, язык по средней линии. Силовых парезов нет. Мышечный тонус не изменен. Глубокие рефлексы S=D. Патологических стопных знаков нет. Расстройств чувствительность нет. Вызываются рефлекс орального автоматизма. При проведении КТ головного мозга патологии не выявлено.

По данным УЗДГ сосудов головы и шеи в устье правой внутренней сонной артерии выявлена гетерогенная атеросклеротическая бляшка с гиперэхогенными включениями с неровным контуром.

Задания:

1. Определите, какой клинический синдром описан в задаче, его этиологию. Обоснуйте свой ответ.
2. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите и обоснуйте оптимальную лечебную тактику.
5. Разработайте план реабилитационных мероприятий у данного пациента.

Ситуационные задачи к ПА 2. Темы 3.4-3.8

14. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студент 5 курса медицинского ВУЗа, через 14 дней после окончания цикла инфекционных болезней, заболел эпидемическим паротитом. На фоне высокой температуры, через 3 дня после припухания желез, появилась интенсивная головная боль, сопровождающаяся рвотой. В связи с ухудшением состояния повторно вызвал участкового врача.

При осмотре выявлены положительные менингеальные симптомы.

Анализ ликвора: Бесцветный, прозрачный. Давление-300мм водного столба. Цитоз – 360 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,66 г/л.

Вопросы:

1. Поставьте топический и клинический диагнозы.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите план лечения.
4. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
5. Предложите меры профилактики.

15. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, расстройство сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный.

Неврологический статус: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику лечения,
5. Предложите план санитарно-эпидемических и профилактических мероприятий.

16. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость и жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу.

При осмотре в неврологическом статусе: тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер, недержание мочи.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз и предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику ведения больного.
5. Предложите план реабилитации.

17. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к врачу.

При осмотре в неврологическом статусе: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные. Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега слабо положителен с угла 60 градусов с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие рекомендации по лечению в домашних условиях вы можете дать?
3. Какие обследования вы бы рекомендовали провести?
4. Предложите режим разрешенной двигательной активности.
5. Предложите профилактические мероприятия.

18. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева.

При осмотре в неврологическом статусе: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца стопы слева. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега положителен слева, с угла 40°.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Какие методы исследования целесообразно провести?
4. Тактика лечения.
5. План профилактических мероприятий

19. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до IV, V пальцев справа. Находится под наблюдением невролога, активно лечится. Однако боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами,

антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии.

На МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм. Компрессирующая правый корешок.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Нужна ли консультация каких-либо специалистов?
3. Предложите тактику лечения
4. План реабилитации и профилактики
5. Какие другие показания существуют для предложенного способа лечения?

20. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 39-ти лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно в неврологическом статусе: сознание спутанное, температура – 38,8; умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей.

Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 60 в 1 мм³ (лимфоциты).

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз и предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Какие существуют профилактические мероприятия?

21. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение 2-х суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль, головокружение, повторная рвота. У одного ребенка развился судорожный припадок.

При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемизированная окраска лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные симптомы.

В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в районную больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод.ст., 400 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,4 г/л., глюкоза – 3,2 ммоль/л

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.

22. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 69 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним хроническим гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользовался местными каплями с аминогликозиды антибиотиком и делал согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в приёмное отделение многопрофильной больницы, где был выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция.

Анализ ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мл (нейтрофилы), белок – 0,9 г/л, сахар – 2,8 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. На какое отделение нужно госпитализировать пациента?
5. Предложите план лечения.

23. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 25 лет жалуется на периодические (3 – 4 раза в год) приступы сильной головной боли в правой половине головы и глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает.

При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли срочная госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Профилактические мероприятия

24. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 36 лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу, в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней в неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика.

Проведенные анализы: клинический и биохимический анализы крови не превысили референсных значений.

В неврологическом статусе: очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предположите факторы риска развития заболевания.
4. Предложите тактику лечения.
5. Предложите возможные профилактические мероприятия.

25. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 34 лет обратилась к врачу, так как в течение 10 лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль средней интенсивности, двухсторонняя, тупая. В последнее время головная боль усилилась. 4 года назад пациентка обследовалась: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и УЗ доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было.

Сама пациентка связывает ухудшение состояния с семейными проблемами: после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Для облегчения головной боли вынуждена принимать пентальгин по два, иногда три раза в день. Раньше анальгетики купировали головную боль, но последнее время перестали оказывать действие, что вынуждает пациентку принимать еще большие дозы.

Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли госпитализация?
3. Нужно ли повторить обследования?
4. Предложите тактику лечения.
5. Предложите профилактические мероприятия.

26. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 50 лет обратился к врачу в связи с болями в области левой половины лба и левого глаза. Боль носит постоянный характер, но периодически усиливается в виде коротких приступов до очень интенсивной. Мужчина вспомнил, что полгода назад в этой области отмечались высыпания в виде нескольких пузырьков, которые сопровождалась болями и онемением. К врачу он не обращался и через две недели все прошло.

При осмотре врач выявил в области лба несколько пятен депигментации, другой симптоматики не обнаружил.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз.

27. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ, биохимического и клинического анализов крови не выявили патологии. Пациент наблюдался и обследовался кардиологами и хирургами, так как боль продолжалась, но патологии выявлено не было. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Приглашенный на консультацию невролог выявил зону гипестезии в этой же области.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4. Предложите тактику лечения.
5. Какие неврологические осложнения могут возникнуть и какова тактика их лечения?

28. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Во время эпидемии гриппа, к 48 летнему мужчине была вызвана скорая помощь. Жена рассказала, что он заболел остро, вчера температура поднялась до 39С, была сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока.

При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь.

При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный. Пациента госпитализировали.

Анализ ликвора: лёгкая ксантохромия, прозрачный, цитоз – 680 в 1 мл, преобладают лимфоциты, белок – 0,9 г/л; глюкоза – 2,8 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Поставьте предварительный клинический диагноз.
4. Предложите дополнительные методы обследования.
5. Предложите план лечения.

29. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, ощущение «онемения и мурашек» в той же области. По совету жены начал пользоваться мазью на основе пчелиного яда и связанным из собачьей шерсти поясом. Однако, в связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу.

При неврологическом осмотре: резкая боль в поясничном отделе при проверке симптома Дежерина, положительный симптом Лассега слева, Ахиллов рефлекс слева угнетен, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

На рентгенограммах поясничного отдела позвоночника выявлено: спондилез на уровне L4-L5-S1, уменьшение высоты межпозвонковых дисков L5-S1.

Вопросы:

1. Опишите методику проверки симптомов Дежерина и Лассега.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Назначьте план обследования.
5. Предложите тактику лечения, реабилитации и профилактики.

30. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Женщина 31 года обратилась в травматологический пункт в связи с ожогом левой кисти. Пациентка рассказала, что обожглась о горячий электрический чайник, так как не поняла, что он вскипел. Травматолог сделал перевязку и посоветовал обратиться к неврологу.

На приеме у невролога пациентка рассказала. Что несколько лет ее периодически беспокоят головные боли, распирающего характера, чаще в утреннее время, сопровождаются тошнотой и головокружением. Некоторое время назад, заметила, что, принимая душ, не различает температуру воды левым плечом, также у нее появились боли в области левой руки и левого плеча. После эпизода с безболевым ожогом кисти пришла на прием.

При осмотре выявлено: подвижность в плечевых суставах не ограничена, безболезненна. Неврологически: горизонтальный нистагм в обе стороны; болевая и температурная гипестезия от затылочной области до линии чуть выше соска слева, включая левую верхнюю конечность. Вибрационная чувствительность и суставно-мышечное чувство сохранены. Других очаговых симптомов не выявлено.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Поставьте топический и предположительный клинический диагноз.
3. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования?
4. Предположите результаты назначенного обследования.
5. Предложите тактику ведения пациентки.

31. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

40- летний водитель «дальнобойщик» за день до рейса почувствовал недомогание, боль за левым ухом и в области шеи. К врачу обращаться не стал, так как не хотел пропустить выгодный рейс. Большую часть дороги ехал с открытым окном – много курил. По прибытии в пункт назначения, во время обеда заметил нарушение вкуса и, что вода не удерживается во рту и выливается через левый угол рта. Подойдя к зеркалу, увидел, что лицо асимметрично, и он не может полностью закрыть левый глаз. Обратился в поликлинику, где рассказал врачу, что изредка отмечал повышение артериального давления, цифры назвать затрудняется, довольно часто употребляет крепкий алкоголь и что отец перенес инсульт в возрасте 65 лет. При осмотре выявлено: ЧСС- 84 в 1 мин., ритм синусовый; АД-160/90 мм рт. ст. В неврологическом статусе: парез мимической мускулатуры левой половины лица, отсутствие надбровного и корнеального рефлексов, слабо положительный хоботковый рефлекс, симметричное оживление глубоких рефлексов.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Тактика ведения пациента на амбулаторном этапе.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
5. Лечение пациента в зависимости от результатов дополнительного исследования.

32. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 43х лет обратилась к врачу в связи с приступами головокружения, которые периодически возникают ночью при перемене положения тела и продолжаются около 1-2х часов. Во время приступа возникает ощущение вращения, тошнота и при попытке встать чувство неустойчивости. Женщина обратилась к неврологу, который не выявил при осмотре очаговой симптоматики. Врач назначил УЗИ дуплексное сканирование сосудов шеи и МРТ головного мозга, которые не выявили патологических изменений. На МРТ шейного отдела позвоночника выявлены признаки дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, грыжевое выпячивание на уровне С5-С6 размером 0,8 мм без признаков корешковой компрессии, размер позвоночного канала на этом уровне – 1,5 см.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. У какого специалиста необходимо проконсультировать пациентку?
3. Поставьте топический диагноз.
4. Какова самая частая причина данных жалоб? Поставьте предположительный клинический диагноз.
5. Предложите тактику лечения.

33. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В течение трех месяцев 35 летняя пациентка, преподаватель английского языка ощущала внезапные, длящиеся 30 секунд приступы сильнейшей боли в правой половине лица, которые она описывала «как разряды тока». Боль появлялась при жевании, иногда при разговоре, или, когда она чистила зубы. Пациентка обратилась к стоматологу, но он не нашел никаких поражений зубов и предложил обратиться к неврологу. Невролог не обнаружил, каких-либо нарушений со стороны функций черепных нервов и предположил, что ее боль обусловлена патологической возбудимостью тройничного нерва (невралгией). Был назначен карбамазепин. Сначала, состояние улучшилось, однако, через месяц симптомы возникли вновь. Увеличение дозы препарата, назначение других противосудорожных препаратов и антидепрессантов не помогли пациентке. Невролог направил пациентку на МРТ.

Вопросы:

1. Почему пациентке были назначены противосудорожные препараты?
2. С какой целью пациентка была направлена на МРТ (что мог предположить невролог)?
3. Нужно ли обратиться к каким-либо еще специалистам для уточнения причины болевого синдрома.
4. Где на протяжении путей тройничного нерва может возникнуть нарушение, приводящее к такому болевому синдрому?

5. Предложите тактику дальнейшего лечения.

34. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У мужчины 55 лет через две недели после оперативного вмешательства в области шеи по поводу эндалтерэктомии левой внутренней сонной артерии появились затруднения при попытке поднять левую руку над головой при раздевании, и появилась постоянная глубинная ноющая боль в области левого плеча. Невролог при неврологическом осмотре не выявил нарушений чувствительности и изменения рефлексов, но заметил опущение левого надплечья, а также слабость при поднимании плеча слева и неспособность поднять левую руку выше горизонтального уровня.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Объясните происхождение болевого синдрома.
4. назначьте дополнительные методы исследования.
5. Предложите тактику лечения.

35. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 50-ти лет заболел 5 лет назад, когда появились стреляющие боли в ногах. Затем появилось ощущение «как будто у него под ногами вата», шаткость и неуверенность при ходьбе в темноте. Год назад резко ухудшилось зрение, подобрать очки для улучшения зрения не удалось. Доставлен в больницу в связи с остро развившейся болью в верхней части живота. В приемном отделении боль внезапно прекратилась, хирургическое обследование не выявило острой патологии. Пациент был осмотрен неврологом. В неврологическом статусе выявлено: положительный синдром Аргайль-Робертсона, отсутствие коленных и ахилловых рефлексов, шаткость в позе Ромберга и при ходьбе с закрытыми глазами, нарушена глубокая чувствительность в пальцах стоп. Клинические анализы крови и мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. В чем заключается синдром Аргайля-Робертсона ?
2. Объясните причину нарушения равновесия.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Поставьте предположительный клинический диагноз.
5. Какие необходимо провести дополнительные исследования?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Раздел 3.

СЗ №№ 36-67 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ОПК-10; ПК-5;

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад появилось дрожание правой руки, через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. Неврологический статус: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти, поза, полусогнутая вперед, шаркающая походка. Известно, что отец пациента имел схожие симптомы.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Предложите тактику терапии.

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, обратился в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук. Эти явления появились около 5-ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками.

Неврологический статус: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлекс не вызываются, снижены карпорадиальные рефлекс. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный, топический и клинический диагноз.
2. Требуется ли экстренная госпитализация?
3. Предложите план обследования.
4. С какими заболеваниями, в первую очередь, необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Предложите тактику лечения, включая немедикаментозные методы, профилактические мероприятия.

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась

самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице.

Неврологический статус: снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли экстренная госпитализация?
3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику лечения, включая немедикаментозные методы.
5. Существуют ли методы первичной профилактики?

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 35 лет вызвал врача на дом в связи с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице.

В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-мЛассега с 50 _) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Требуется ли экстренная госпитализация?
4. Предложите план обследования,
5. Тактика лечения и реабилитационные мероприятия.

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое появилось в течение нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка и речи. Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический гепатит, неуточненного генеза. При осмотре было выявлено: легкая дизартрия, крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, повышение мышечного тонуса по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужной оболочки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз
2. Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз
3. Название кольца бурого цвета (эпонимное) и чем обусловлен этот феномен?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?

5. Предложите тактику терапии.

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 24х лет обратилась в поликлинику с жалобами на слабость в нижних конечностях, больше в правой. Из-за этого она часто спотыкается и даже один раз упала. Кроме этого отмечает шаткость при ходьбе и неловкость левой руки при движениях, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Данные симптомы появились вскоре после родов (две недели назад) и с тех пор нарастают. При осмотре: несколько эйфорична. Тонус мышц в нижних конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы высокие, симптом Бабинского с двух сторон. Снижение вибрационной чувствительности ниже уровня реберных дуг с двух сторон. Интенционный тремор в левых конечностях, горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предварительный клинический диагноз.
3. Предложите дополнительные методы исследования.
4. Показана ли госпитализация?
5. Предложите тактику ведения.

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 45 лет начал замечать появление насильственных движений в нижних конечностях при ходьбе, появились проблемы на работе и конфликтные ситуации в семье. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников.

Объективно при осмотре было выявлено: умеренно выраженные крупноамплитудные, быстрые, хаотичные насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке. Психометрическое тестирование выявило легкое нарушение когнитивных функций. Жена вспомнила, что у свекра были какие-то похожие проблемы в возрасте 53х лет. Но диагноз поставлен не был, так как он погиб в результате несчастного случая.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз?
3. Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
4. Предложите тактику ведения пациента?
5. Медико-генетический прогноз для сына 23-х и дочери 17-ти лет

8. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 60 лет жалуется на похудание и неловкость в руках, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Симптомы появились около года назад в кистях рук (сначала в левой) и постепенно нарастали.

При неврологическом осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов, до 4 баллов в ногах. Функция черепных нервов и тазовых органов не нарушена, нарушения чувствительности не выявлено. Анализ ликвора – бесцветный, прозрачный. Давление – 150 мм водного столба. Цитоз – 3 в 1 мкл, лимфоциты; белок – 0,3 г/л., глюкоза – 2,8 ммоль/л.

МРТ шейного отдела позвоночника: умеренно выраженные признаки спондилоартроза на уровне С₄-С₈.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предположительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. Прогноз.

9. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 27 лет после медицинского аборта, стала отмечать повышенную утомляемость, появилось периодическое двоение в глазах, появляющееся при чтении. В течение дня выраженность жалоб нарастает, после отдыха – уменьшается. Обратилась к участковому врачу, ей был дан совет «попринимать «успокаивающее» лекарство новопассит». Однако симптомы не прошли, и женщина заметила, что у нее появилась «тяжесть» век. Обратилась к неврологу.

При неврологическом осмотре: 2х сторонний неравномерный частичный птоз, ослабление конвергенции. Врач дал задание прочитать страницу текста, после чего появилось двоение и очень легкое расходящееся косоглазие. Других очаговых неврологических симптомов не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
4. Объясните смысл фармакологической пробы.
5. Предложите тактику лечения.

10. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 72х лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе.

При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. В неврологическом статусе: Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие, также снижены рефлексы на верхних конечностях. Выявлена болевая гипестезия в ногах – до средней трети голени.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный, топический и клинический диагнозы.
2. Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
3. Предложите план дополнительного неврологического обследования.
4. Предложите план лечения, включая немедикаментозное.
5. Предложите профилактические мероприятия.

11. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 63-х лет заметила, что у неё стало опускаться веко, что привело к сужению глазной щели. Вначале она не придала этому большого значения, но через месяц, когда появилось двоение, обратилась к врачу. При сборе анамнеза врач выяснил, что пациентка 7 лет страдает сахарным диабетом II типа, 13 лет – гипертонической болезнью; 2 месяца назад у неё сильно болел зуб (7 верхний справа). При осмотре: общее состояние удовлетворительное, $t 36,2^{\circ}$, АД – 140/85 мм рт. ст. В неврологическом статусе: частичный птоз справа, лёгкое ограничение подвижности правого глаза кнутри.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз.
2. Какие ещё симптомы могут развиваться при поражении данного нерва?
3. Перечислите причины, которые могут вызвать данное состояние.
4. Какие методы исследования необходимо провести?
5. Предложите план лечения.

12. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студент 4-го курса медицинского университета вечером накануне экзамена по неврологии почувствовал онемение правых конечностей. На следующий день, во время экзамена, появилось двоение. После экзамена обратился на неврологическое отделение к дежурному врачу с вышеописанными жалобами.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, $P_s - 76$ уд. в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. В неврологическом статусе выявлено: лёгкое ограничение подвижности левого глаза кнаружи, гиперестезия правой половины лица, правосторонняя гемигиперестезия, лёгкое усиление глубоких рефлексов справа. Пациента госпитализировали в сосудистый центр, где была выполнена КТ головного мозга, которая не выявила сосудистых патологических изменений. В течении последующих двух дней двоение усилилось, появилось сходящееся косоглазие.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.

3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику лечения.
5. Каков прогноз заболевания?

13. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 50 лет при поступлении в стационар предъявлял жалобы на непроизвольное смыкание век, неустойчивость при ходьбе, периодические падения, замедленность и скованность движений, нарушение речи, повышенное слюноотделение, поперхивание при еде, повышенную утомляемость и бессонницу.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение года, когда появилась повышенная утомляемость при незначительных нагрузках, диффузные давящие головные боли. Супруга отметила изменения в походке и осанке, во внешнем виде пациента - «пустой взгляд», лабильность настроения. Сам пациент стал отказываться от управления автомобилем из-за нарушения внимания.

Амбулаторно была проведена МРТ головного мозга, обнаружены признаки смешанной гидроцефалии. Амбулаторное лечение (сосудистые, нейрометаболические средства, иглорефлексотерапия) не оказало положительного эффекта. Пациент был госпитализирован. При объективном осмотре в неврологическом статусе выявляются: блефароспазм, парез взора вниз. Речь замедленная, невнятная, монотонная, дизартричная. Определяются рефлексы орального автоматизма. Силовых парезов нет. Мышечный тонус повышен диффузно по пластическому типу. Глубокие рефлексы D=S. Патологических рефлексов и расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, при проведении теста на постуральную неустойчивость выявлена умеренная постуральная неустойчивость (пациент делает 3 шага назад). Ахейрокинез во время ходьбы. При оценке когнитивного статуса (MMSE, батарея лобных тестов, тест рисования часов, тест вербальных ассоциаций) выявляется умеренная степень деменции лобного типа с признаками нарушения семантической памяти.

Параклинические методы обследования не выявили отклонения от нормативных значений.

В качестве дифференциально-диагностического теста был проведен тест с леводопой. После приёма 250 мг мадопара не было выявлено каких-либо значимых улучшений состояния.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Составьте план профилактических мероприятий для пациента.

14. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребёнка через 2 года после рождения появилась и прогрессирует слабость мышц; вначале движения стали ограничены в ногах, а затем в туловище. Слабость симметрично и постепенно охватила мышцы плечевого пояса, верхних конечностей, шеи. При осмотре выявлена характерная «лягушачья» поза (ноги разведены и ротированы кнаружи), диффузная

гипотония и атрофии мышц, фасцикуляции в мышцах конечностей. Экскурсия грудной клетки уменьшена. Глубокие рефлексы с конечностей снижены.

На ЭНМГ - ритм «частотола». Уровень КФК в пределах нормы.

Из данных анамнеза известно, что брат пациента погиб в возрасте 5 лет из-за гипостатической пневмонии вследствие пареза межреберных мышц и диафрагмы.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план работы с пациентом и семьей пациента.

15. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 48 лет при поступлении в неврологическое отделение предъявлял жалобы на слабость в конечностях, больше в стопах, боли в поясничном отделе позвоночника, общую слабость. Первые признаки болезни появились в ноябре 2004 г. В это время работал трактористом и связывал появление болей в спине с перегрузками и переохлаждением. Постепенно, в течение 4 недель боли в поясничном отделе позвоночника уменьшились, но появилось онемение и слабость в стопах, которая постепенно распространялась на мышцы бедер. Через 5-6 месяцев присоединилась слабость в кистях и интенсивные боли в ногах жгучего характера. Похудел на 15 кг.

При осмотре в неврологическом статусе: пациент ходит с палочкой, стопы «свисают», «степшаж», в позе Ромберга покачивается. Объём движений в руках полный, сила в проксимальных отделах рук 4 балла, ног - 3 балла, в кистях 3 балла, в стопах - 2 балла. Тонус в мышцах снижен, ахилловых рефлексов нет, другие сухожильные рефлексы с конечностей снижены. Патологических знаков нет. Гипестезия в кистях и стопах, глубокая чувствительность не нарушена. Болезненность мышц и нервных стволов при пальпации. Симптомы натяжения резко выражены. Акроцианоз, диффузный гипергидроз.

Общий и биохимический анализы крови и мочи без патологии.

Ревмопробы отрицательные.

ЭКГ - без патологии, глазное дно - ангиопатия сетчатки. Пациенту был выставлен диагноз «синдром Гийена-Барре» и назначен человеческий иммуноглобулин. Однако на фоне терапии появились бульбарные нарушения (плохо стал глотать, голос с носовым оттенком, дизартрия). Наросла слабость в конечностях до степени паралича стоп и глубокого пареза в мышцах бедер, усилились вегетативные нарушения: гипергидроз, акроцианоз конечностей, гиперемия лица, отёки на ногах, выраженные жгучие боли в ногах.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Составьте план профилактических мероприятий для пациента.

16. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 58 лет был госпитализирован в дневной стационар психоневрологического диспансера с жалобами на тремор в кистях рук и ног, быструю утомляемость, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение начала движения. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года.

Из анамнеза известно, что состоит на учёте в психоневрологическом диспансере, длительное время принимает нейролептики.

При осмотре: мелкоразмахистый тремор в кистях по типу «счёта монет», уменьшающийся при движениях, перiorальный тремор, тихая, монотонная речь, тонус мышц повышен по экстрапирамидному типу.

В ходе лечения пациенту была произведена смена нейролептика, после чего у пациента возникли повышение температуры тела до 39,4 °С, двукратно приступы потери сознания с судорогами и непроизвольным мочеиспусканием, выраженная потливость, колебания артериального давления от низких до высоких цифр, неукротимая многократная рвота, не приносящая облегчения, ЧДД 24 в минуту, задержка мочеиспускания. Сознание больного не нарушалось, однако он перестал двигаться и вступать с врачом в продуктивный речевой контакт.

Задание:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты, каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план лечебно-профилактических мероприятий для пациента после выписки из психоневрологического диспансера (ПНД).

17. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Под наблюдением в неврологическом отделении находился пациент 53 лет. При поступлении в стационар больной предъявлял жалобы на дрожание рук в покое, усиливающееся при выполнении каких-либо действий или удерживании предметов на весу, «вздрагивания» рук, неустойчивость при ходьбе, периодические падения, замедленность и скованность движений, нарушение речи, повышенное слюноотделение, эпизоды падений, резкие колебания уровня артериального давления, нарушение глотания.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 2 лет, когда появилась повышенная утомляемость при незначительных нагрузках, эпизоды спонтанных падений без потери сознания. Коллеги по работе отметили изменения в походке и осанке, во внешнем виде пациента - «пустой взгляд», лабильность настроения.

Амбулаторно была проведена МРТ головного мозга, обнаружены признаки смешанной гидроцефалии. Амбулаторное лечение (сосудистые, нейрометаболические средства, иглорефлексотерапия) не оказало положительного эффекта. Симптомы продолжали нарастать. Через 4 месяца от момента первых симптомов пациент впервые столкнулся с проблемой неустойчивости при ходьбе, стал бояться выходить из дома, боясь упасть, затем присоединилась гиперсаливация, дизартрия, периодическое поперхивание при еде. Ввиду неэффективности проведенного в амбулаторных условиях лечения была согласована плановая госпитализация в неврологическое отделение.

При объективном осмотре в неврологическом статусе выявляются: речь замедленная, невнятная, монотонная, дизартричная. Определяется рефлекс орального автоматизма

Маринеску-Радовичи с обеих сторон. Силовых парезов нет. Мышечный тонус повышен диффузно по пластическому типу. Глубокие рефлексы D=S. Патологических рефлексов и расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, при проведении тестов выявлена выраженная постуральная неустойчивость (пациент падает назад). Ахейрокинез во время ходьбы. При оценке когнитивного статуса (MMSE, батарея лобных тестов, тест рисования часов, тест вербальных ассоциаций) получены нормальные показатели. Параклинические методы обследования не выявили отклонения от нормативных значений. В качестве дифференциально-диагностического теста был проведен тест с леводопой. После приёма 250 мг мадопара не было выявлено каких-либо значимых улучшений состояния.

За период наблюдения в отделении у пациента ежедневно при вставании с постели развивались коллаптоидные состояния, однако при осмотре терапевта патологии со стороны сердечно-сосудистой системы обнаружено не было.

Задания:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии. Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план профилактических мероприятий для пациента.

18. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 9 лет обратился на приём с мамой с жалобами на частое моргание, подергивание плечами, покашливание, повороты головы, вытягивание губ трубочкой, повторение окончаний слов, «кыханье», выкрики нецензурных слов. Данные жалобы возникли после перевода ребёнка в другую школу в связи с переездом, усилились после рождения младшего брата.

В неврологическом статусе: сознание ясное, менингеальных симптомов нет, черепные нервы без особенностей, силовых парезов нет, глубокие рефлексы с конечностей равномерны, расстройств чувствительности, координации, патологических рефлексов при осмотре обнаружено не было.

Во время осмотра ребёнок гримасничает, «кыхает», сопит, зажмуривает глаза, морщит нос. В контакт вступает охотно, психическое развитие соответствует возрасту.

Задание:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты, каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план лечебно-профилактических мероприятий для пациента.

19. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме пациент 23 лет. По данным медицинской документации с детства наблюдался у врача-невролога по поводу задержки психомоторного развития. На момент обращения предъявляет жалобы на неловкость движений, неустойчивость при быстрой ходьбе или беге, изменение почерка (почерк стал крупным, неаккуратным, размашистым), речи, дрожание пальцев кистей при захвате предметов.

При осмотре у пациента выявляется выраженная неустойчивость в позе Ромберга, интенционный тремор при выполнении пальценосовой пробы, коленно-пяточной пробы с 2 сторон, больше справа, скандированная речь, горизонтальный нистагм в крайних отведениях глазных яблок. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу в правых конечностях. Глубокие рефлексы с конечностей равномерны. Патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с 2 сторон. Чувствительность не нарушена. При проведении когнитивных тестов выявляются лёгкие когнитивные нарушения.

На МРТ головного мозга выявляется атрофия мозжечка и моста с расширением субтенториальных субарахноидальных пространств.

Задания:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты, каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план работы с пациентом и с семьей пациента, страдающего неизлечимым генетически детерминированным заболеванием.

20. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 52 лет предъявляет жалобы на выраженный тремор головы и рук (с акцентом в левой руке), пониженный фон настроения и лёгкое снижение памяти.

Анамнез заболевания: тремор рук с детского возраста, выраженность дрожания очень медленно нарастает. После 40 лет к дрожанию рук присоединился тремор головы, который значительно усилился в последние 3 года. Приём небольших доз алкоголя уменьшал выраженность тремора.

Бабушка пациентки страдала болезнью Паркинсона, двоюродный брат и двоюродная сестра имеют схожие с пациенткой симптомы.

При осмотре: выраженный тремор головы по типу «нет-нет», выраженный постуральный тремор рук с небольшим акцентом в левой руке, умеренно выраженный тремор покоя обеих рук с акцентом в левой руке и минимальный тремор покоя ног. Кроме тремора головы и конечностей отмечается не резко выраженный тремор голоса. Брадикинезии, ригидности, нарушений чувствительности, координации и постуральных рефлексов не выявлено. Функции тазовых органов в норме.

Задание:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
- 4.Какие методы лечения Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Составьте план профилактических мероприятий для пациентки.

21. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, была однократная рвота, плохо помнит, как вышла из подворотни. Сотрудники магазина вызвали скорую помощь, и пациентка была доставлена в ближайшую больницу. При поступлении жалуется на головную боль, головокружение.

При неврологическом осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется.

На краниограммах костной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациентку?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

22. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина, 37 лет, доставлена в больницу скорой помощи. Известно, что наблюдается у невролога по поводу эпилепсии, принимает антиконвульсанты. На фоне самовольной отмены препаратов развился большой судорожный припадок, во время которого ударилась головой. Сообщила, что страдает эпилепсией с 14 лет, правильно назвала препараты, которые принимает в связи с основным заболеванием.

При осмотре: заторможена, на вопросы отвечает с некоторой задержкой. Имеется ушибленная рана в правой теменной области, проникающая до кости.

При первичной хирургической обработке раны визуализируется перелом правой теменной кости, подтвержденный на краниограммах.

В неврологическом статусе выявлены менингеальные симптомы, акцент глубоких рефлексов слева, левосторонний симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Консультации каких специалистов показаны в данной ситуации?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. Прогноз.

23. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Молодой человек, 21 года, поступил в приемное отделение ночью. Обстоятельства травмы не известны. Самостоятельно добрался до дома, но не помнит, как. Не помнит, сколько времени находился без сознания. При осмотре растерян, частично дезориентирован, не интересуется окружающим, повторяет одни и те же вопросы. В приемном покое была многократная рвота. Имеются кровянистые выделения из носа. Определяется парез в правой руке, сухожильные

рефлексы повышены справа, правосторонний симптом Бабинского, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц.

На КТ обнаружены небольшие очаги размозжения в левых лобной и височной долях. В режиме «костного окна» выявлен перелом основания передней черепной ямки.

На третьи сутки отмечено появление «отцветающих» параорбитальных гематом.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие клинические признаки указывают на локализацию перелома?
3. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

24. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 45 лет жалуется на опоясывающие боли на уровне пупка существующие 4 месяца. В последнее время стал отмечать нарастающую слабость в правой ноге, появилось легкое затруднение при мочеиспускании. При осмотре: тонус в правой ноге повышен, глубокие рефлексы на нижних конечностях повышены D> S, симптом Бабинского справа, проводниковая гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз (эпонимное название).
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз?
4. Предложите план обследования.
5. Предложите тактику лечения.

25. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Жена 26 летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев ее муж жалуется на ночную головную боль, распирающего характера, несколько раз была рвота. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. Сам пациент, кроме головной боли, ни на что не жалуется. Жена заметила, что в последнее время он стал пошатываться в положении стоя и сидя.

При неврологическом осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева.

Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки отека дисков зрительных нервов, больше справа.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагнозы.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
4. Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
5. О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников больного?

26. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 42х лет был сбит автомобилем, упал, головой как будто не ударялся, сознание не терял. При попытке подняться почувствовал онемение и неловкость в нижних конечностях, о чем рассказал врачу скорой помощи. Сотрудники бригады скорой помощи помогли пациенту подняться на ноги и пересест в машину скорой помощи. Был доставлен в больницу, где сразу выполнили КТ позвоночника и спинного мозга. На КТ повреждений выявлено не было. Жалобы, которые беспокоили пациента, прошли в течение часа. Осмотр невролога не выявил очаговых неврологических симптомов.

Вопросы:

1. Были ли допущены ошибки на догоспитальном этапе?
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Какие правила транспортировки в данной ситуации?
4. КТ каких отделов позвоночника и спинного мозга необходимо было выполнить?
5. Предложите тактику лечения.

27. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больного в течение 5 месяцев беспокоит постепенно нарастающая головная боль, усиливающаяся под утро, в последнее время присоединилась рвота, снижение зрения на оба глаза и пошатывание при ходьбе влево.

В неврологическом статусе: со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Тонус в левых конечностях снижен, координаторные пробы плохо выполняет левыми конечностями (интенционный тремор, мимопопадание).

При обследовании офтальмологом выявлены застойные диски зрительного нерва с двух сторон.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Объясните офтальмологические симптомы.
4. Предложите план обследования.
5. Предложите тактику лечения.

28. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Во время дальнего плавания матрос упал на спину в трюм с высоты 3х метров.

Осмотр судового врача сразу же после травмы выявил нижнюю параплегию, атонию мышц ног, арефлексию коленных и Ахилловых рефлексов, проводниковую анестезию с уровня подреберий, задержку мочеиспускания, резкие боли в грудном отделе позвоночника в межлопаточной области.

Пациент был доставлен в больницу на берег. После проведенных исследований было принято решение о хирургическом лечении. Через 10 дней после проведенной операции в нейрохирургическом стационаре появились глубокие рефлексы, симптом Бабинского с 2-х сторон, спастичность мышц нижних конечностей, остальные симптомы сохранялись.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.

2. Как называется состояние, развившееся у пациента сразу после травмы?
3. Как называется клинический синдром, выявленный у пациента после операции?
4. Какие обследования были проведены пациенту перед операцией?
5. Тактика реабилитации.

29. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 63-х лет в течение года отмечала постоянный шум в левом ухе, к врачу не обращалась. Недавно, разговаривая по телефону поняла, что совсем плохо слышит левым ухом. Обратилась к отоларингологу, который, проведя аудиометрию, выявил сенсоневральную тугоухость слева и направил пациентку на консультацию к неврологу. Неврологический осмотр выявил легкую асимметрию при мимических движениях левой половины мускулатуры, снижение надбровного рефлекса слева. Другой очаговой симптоматики выявлено не было.

Задания:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Какие исследования необходимо провести в первую очередь?
5. Предложите тактику лечения в зависимости от результатов исследований.

30. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщину 46-ти лет начали беспокоить боли в области правой половины лба, орбиты. Через некоторое время возникло двоение в глазах и расходящееся косоглазие. В анамнезе 2 года назад оперирована по поводу злокачественной опухоли молочной железы. При осмотре невролог выявил гипестезию в области лба справа, ограничение движений правого глаза вверх и книзу.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Какие ещё нервы могут быть поражены?
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Назначьте план обследования?
5. Предложите тактику лечения.

31. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 63-х лет в течение года отмечала постоянный шум в левом ухе, к врачу не обращалась. Недавно, разговаривая по телефону поняла, что совсем плохо слышит левым ухом. Обратилась к отоларингологу, который, проведя аудиометрию, выявил сенсоневральную тугоухость слева и направил пациентку на консультацию к неврологу. Неврологический осмотр выявил легкую асимметрию при мимических движениях левой

половины мускулатуры, снижение надбровного рефлекса слева. Другой очаговой симптоматики выявлено не было.

Задания:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Какие исследования необходимо провести в первую очередь?
5. Предложите тактику лечения в зависимости от результатов исследований.

32. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщину 46-ти лет начали беспокоить боли в области правой половины лба, орбиты. Через некоторое время возникло двоение в глазах и расходящееся косоглазие. В анамнезе 2 года назад оперирована по поводу злокачественной опухоли молочной железы. При осмотре невролог выявил гипестезию в области лба справа, ограничение движений правого глаза вверх и книзу.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Какие ещё нервы могут быть поражены?
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Назначьте план обследования?
5. Предложите тактику лечения.

33. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ваше отделение неврологии получило указание от руководства лечебно-профилактического учреждения выполнить следующую медицинскую задачу: разработать и внедрить протокол обследования и лечения пациентов с мигренозными головными болями. Вашей задачей, как заведующего неврологическим отделением, является организация и координация работы врачей неврологов для выполнения этой задачи.

Вопросы:

1. Какие шаги вы предпримете для разработки протокола обследования и лечения пациентов с мигренозными головными болями?
2. Как вы будете координировать работу врачей неврологов при внедрении протокола?
3. Какие показатели эффективности вы будете использовать для оценки успешности внедрения протокола?
4. Какие проблемы могут возникнуть при внедрении протокола и как вы планируете их решать?
5. Как вы будете оценивать эффективность протокола на протяжении времени?

34. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Вы являетесь заведующим неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении. Ваша задача - организовать эффективную деятельность сотрудников неврологического отделения для обеспечения качественного медицинского обслуживания и достижения поставленных целей. В связи с увеличением числа пациентов и необходимостью улучшения организации работы, вы решаете внести изменения в систему организации деятельности сотрудников неврологического отделения.

Вопросы:

1. Какие меры вы предпримете для оптимизации расписания работы сотрудников неврологического отделения?
2. Каким образом вы будете распределить задачи и ответственность между сотрудниками неврологического отделения?
3. Как вы будете организовывать работу врачей неврологов с медицинским персоналом (медсестрами, лаборантами и т.д.)?
4. Как вы будете оценивать производительность и качество работы сотрудников неврологического отделения?
5. Как вы будете стимулировать и поддерживать мотивацию сотрудников неврологического отделения?

35. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Вы являетесь заведующим неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении. Вам необходимо помочь новой старшей медсестре наладить работу среднего медицинского персонала в отделении, обеспечивая качественный медицинский уход, соблюдение процедур и стандартов, а также развитие и поддержку сотрудников.

Вопросы:

1. Каким образом вы будете организовывать дежурства и распределение обязанностей среднего медицинского персонала?
2. Как вы будете обучать и повышать квалификацию среднего медицинского персонала?
3. Как вы будете обеспечивать соблюдение процедур и стандартов работы средним медицинским персоналом?
4. Как вы будете поддерживать коммуникацию и координацию работы среднего медицинского персонала?
5. Как вы будете оценивать производительность и эффективность работы среднего медицинского персонала?

36. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Вы являетесь заведующим неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении. Одной из важных задач вашей работы является организация работы младшего медицинского персонала, который выполняет разнообразные медицинские процедуры, обеспечивает уход за пациентами и поддерживает работу отделения.

Вопросы:

1. Как вы будете обучать и интегрировать новых сотрудников младшего медицинского персонала?
2. Каким образом вы будете распределять задачи и обязанности среди младшего медицинского персонала?
3. Как вы будете оценивать производительность и качество работы младшего медицинского персонала?
4. Как вы будете поддерживать мотивацию и профессиональное развитие младшего медицинского персонала?
5. Как вы будете обеспечивать соблюдение процедур и стандартов работы младшим медицинским персоналом?

37. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Вы являетесь врачом неврологом в лечебно-профилактическом учреждении. Вам поручено создать мультидисциплинарную бригаду для решения лечебно-диагностических задач, возникающих при ведении пациентов с коморбидной патологией. Для этой цели Вам

необходимо взаимодействие с врачами других специальностей, такими как радиологи, эндокринологи, врачи функциональной диагностики, кардиологи, реабилитологи и др. Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях.

Вопросы:

1. Каким образом вы будете обеспечивать эффективное взаимодействие между врачами разных специальностей с целью установления диагноза?
2. Как вы будете организовывать координацию лечебных мероприятий и назначений между различными врачами для эффективного лечения пациента?
3. Каким образом вы будете обеспечивать эффективное использование диагностических возможностей различных специалистов для точной диагностики пациентов?
4. Как вы будете решать конфликтные ситуации или разногласия между врачами разных специальностей в процессе командной работы?
6. Как вы будете оценивать эффективность командной работы между врачами разных специальностей?

38. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Вы устраиваетесь на работу врача невролога в лечебно-профилактическое учреждение для ведения амбулаторного приема. Вы знаете, что Ваш предшественник уволился в связи с частыми жалобами от пациентов. Сформулируйте принципы, которыми вы будете руководствоваться в Вашей работе, чтобы избежать подобных ситуаций, не провоцировать конфликты и сглаживать противоречия, возникающие в процессе общения с пациентами. Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда возникает конфликт между врачом и пациентом во время консультации. Какие шаги вы предпримете для разрешения этого конфликта?
2. Возникает разногласие между врачом и пациентом относительно предлагаемого лечебного курса. Как вы будете управлять этой ситуацией и достичь взаимопонимания?
3. Как вы будете реагировать на недовольство пациента в отношении предоставленных медицинских услуг или результатов лечения?
4. Каким образом вы будете применять навыки коммуникации для установления доверительных отношений с пациентом и предотвращения конфликтов?
5. Как вы будете измерять уровень удовлетворенности пациентов и оценивать качество их взаимодействия с врачом?

39. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Вы являетесь заведующим неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении. Одна из задач Вашей деятельности находить пути разрешения конфликтов и противоречий, возникающих в процессе делового общения внутри коллектива. Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда возникает конфликт между вами, в качестве заведующего отделением, и медицинским персоналом вашего отделения. Какие шаги вы предпримете для разрешения этого конфликта?
2. Как вы будете управлять ситуацией, когда возникают разногласия внутри медицинского персонала вашего отделения относительно распределения обязанностей и ответственности?
3. Как вы будете реагировать на недовольство медицинского персонала относительно управленческих решений или условий работы?
4. Каким образом вы будете применять навыки коммуникации для установления

доверительных отношений с медицинским персоналом и предотвращения конфликтов?

5. Как вы будете измерять уровень удовлетворенности медицинского персонала и оценивать качество их взаимодействия с вами в качестве заведующего отделением?

40. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Вы являетесь врачом на неврологическом отделении в лечебно-профилактическом учреждении. Как лечащий врач Вы часто общаетесь с родственниками пациентов. Ваша задача избегать возникновения конфликтов и противоречий, и максимально быстро разрешать их в случае возникновения. Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда родственник пациента выражает недовольство или несогласие с проводимым лечением или рекомендациями врача. Как вы будете управлять этой ситуацией и разрешать конфликт?
2. Как вы будете управлять ситуацией, когда родственник пациента выражает недовольство качеством обслуживания или взаимодействием с Вами и другим медицинским персоналом?
3. Вы замещаете заболевшего коллегу. Как вы будете реагировать на конфликт, возникший ранее между Вашим коллегой и родственником пациента, из-за разногласий в отношении плана лечения или прогноза заболевания?
4. Каким образом вы будете использовать навыки активного слушания для разрешения конфликтов с родственниками пациентов?
5. Как вы будете измерять эффективность ваших действий и подходов в разрешении конфликтов с родственниками пациентов?

41. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Вы проводите практическое занятие по неврологии с группой студентов. У Вас нет предыдущего опыта преподавательской работы. Видя Вашу молодость и волнение один из студентов пытается найти Ваши слабые стороны, чтобы таким образом повысить свою текущую позицию в учебном процессе. Его претензии могут быть как обоснованными, так и необоснованными. Опишите Ваши действия в возникающих ситуациях.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда студент выражает недовольство или несогласие с методами обучения или оценками преподавателя. Как вы будете управлять этой ситуацией и разрешать конфликт?
2. Как вы будете управлять ситуацией, когда студент выражает недовольство качеством преподавания или Вашим к нему отношением?
3. Как вы будете реагировать на конфликт между преподавателем и студентом, возникший из-за разногласий в отношении учебных заданий или требований?
4. Каким образом вы будете использовать навыки активного слушания для разрешения конфликтов с студентами?
5. Как вы будете измерять эффективность ваших действий и подходов в разрешении конфликтов с студентами?

42. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Вы являетесь ординатором кафедры неврологии 2го года обучения. Вас выбрали старостой и помощником куратора по воспитательной работе. В Вашей группе обучаются ординаторы различных этнических, конфессиональных и культурных групп. Ваша задача избегать возникновения конфликтов и противоречий на почве этнической, конфессиональной и культурной принадлежности, и максимально быстро разрешать их в случае возникновения.

Опишите Ваши действия в различных предлагаемых ситуациях, которые могут возникнуть внутри коллектива.

Вопросы:

1. Представьте ситуацию, когда возникает конфликт между членами коллектива из-за различий в этнической, конфессиональной или культурной принадлежности. Как вы будете управлять этой ситуацией и способствовать разрешению конфликта?
2. Как вы будете реагировать на ситуацию, когда возникают предубеждения или дискриминация по этническим, конфессиональным или культурным основаниям внутри коллектива?
3. Каким образом вы будете организовывать межкультурный обмен знаниями и опытом среди обучающихся?
4. Как вы будете измерять успех ваших усилий по разрешению этнических, конфессиональных и культурных конфликтов внутри коллектива?

43. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

В качестве заведующего неврологическим отделением в лечебно-профилактическом учреждении в Ваши должностные инструкции входит задача систематизации и использования медико-статистических показателей для оценки качества оказания медицинской помощи в вашем отделении.

Вопросы:

1. Какие медико-статистические показатели можно использовать для оценки качества оказания медицинской помощи в неврологическом отделении?
2. Каким образом вы будете систематизировать и анализировать медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи в неврологическом отделении?
3. Каким образом вы будете использовать полученные медико-статистические показатели для улучшения качества оказания медицинской помощи в неврологическом отделении?

44. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Для улучшения медицинского обслуживания населения и улучшения показателей работы неврологического отделения необходимо использовать показатели и критерии качества оказания медицинской помощи. Вам поручено организовать эту работу.

Вопросы:

1. Какие показатели и критерии качества оказания медицинской помощи можно применять в неврологическом отделении?
2. Каким образом вы будете собирать и анализировать данные для оценки показателей качества оказания медицинской помощи?
3. Каким образом вы будете использовать полученные показатели и критерии качества оказания медицинской помощи?

45. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Выпускник целевой ординатуры по неврологии приехал для работы в свой регион в качестве врача-невролога районной больницы. Ему было дано поручение организовать проведение просветительной работы по сохранению здоровья граждан в районе.

Вопросы:

1. Какие методы и средства просветительной работы вы будете использовать для обеспечения сохранения здоровья граждан?
2. Каким образом вы будете определять и целевую аудиторию?
3. Каким образом вы будете оценивать эффективность проводимой просветительной работы?

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	
приоритетные направления просветительной работы	
Сертификат	01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002
Владелец	Пармон Елена Валерьевна
с 28.06.2023 по 28.06.2024	