

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.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

По дисциплине	<b>НЕВРОЛОГИЯ</b> (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	<b>Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации</b>
Специальность	<b>31.08.42 Неврология</b> (код специальности и наименование)
Направленность	<b>Неврология</b> (название направленности)
Факультет	<b>Лечебный факультет</b> (наименование факультета)
Кафедра	<b>Кафедра неврологии и психиатрии с клиникой</b> (наименование кафедры)

Форма обучения	<b>очная</b>
Курс	<b>1, 2</b>
Занятия лекционного типа	<b>36 час.</b>
Занятия семинарского типа	<b>556 час.</b>
Всего аудиторной работы	<b>592 час.</b>
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	<b>254 час.</b>
Контроль	<b>54 час.</b>
Форма промежуточной аттестации	<b>зачет /зачет с оценкой / зачет с оценкой</b>
Общая трудоемкость дисциплины	<b>900/25 (час. /зач. ед.)</b>

Санкт-Петербург  
2023

Рабочая программа дисциплины «Неврология» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 103 02.02.2022г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 51н от 29.01.2019 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»;
- учебным планом по специальности 31.08.42 Неврология;
- 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
3.	Топузова Мария Петровна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа дисциплины «Неврология» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и психиатрии с клиникой «11» мая 2023 г., протокол заседания кафедры № 5.

Рабочая программа дисциплины «Неврология» 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.

## **Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, с учётом профессионального стандарта и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности врача-невролога (профессиональный стандарт "Врач-невролог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. n № 51н).

### **1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Цель изучения дисциплины:** подготовка квалифицированного специалиста способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача невролога амбулаторного и стационарного звена практического здравоохранения или руководителя структурного подразделения по неврологии, обладающего системой теоретических фундаментальных знаний и практических профессиональных компетенций, владеющего знаниями и умениями по оказанию диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной помощи взрослому и детскому населению, многосторонне эрудированного, обладающего широким врачебным кругозором, конкурентоспособного, неукоснительно соблюдающего каноны врачебной этики и деонтологии.

**Задачи изучения дисциплины:**

1. Сформировать профессиональные знания и умения по анатомо-физиологическим вопросам строения нервной системы, топической диагностике и клинической неврологии необходимые для самостоятельной лечебно-диагностической деятельности врача-невролога
2. Сформировать необходимые знания и умения по проведению клинической диагностики и обследованию пациентов для выявления неврологических заболеваний
3. Сформировать необходимые знания и умения по назначению всех видов лечения в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи на основе доказательной медицины и с учетом пациент-ориентированного, персонифицированного подхода к пациенту, включая оказание паллиативной помощи
4. Сформировать навыки по проведению профилактических мероприятий и ведению просветительской деятельности с целью предотвращения развития острых и хронических неврологических заболеваний
5. Сформировать необходимые знания и умения для проведения медицинской экспертизы и осуществления реабилитационных мероприятий при неврологических заболеваниях
6. Научить прогнозированию развития осложнений и неотложных состояний при заболеваниях нервной системы и сформировать практические навыки оказания экстренной неотложной помощи у пациентов с заболеваниями нервной системы
7. Сформировать предпосылки и мотивации для изучения и освоения современных направлений развития неврологии, новых технологий и методик в сфере неврологии.
8. Обучить ведению медицинской документации и правовым аспектам дисциплины.

### **2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Дисциплина «Неврология» относится к обязательной части Блока 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.08.42 Неврология.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Патология»
- «Общественное здоровье и здравоохранение»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих практик учебного плана:

- «Клиническая практика»
- «Обучающий симуляционный курс»
- «Научно-исследовательская работа»

### 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

#### Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
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	УК-1.1. Определяет методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методы получения и анализа информации о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях в области медицины и фармации по диагностике и лечению пациентов;</li> <li>– пациент-ориентированный, персонализированный подход в современной медицине;</li> <li>– роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выбрать, получить и анализировать информацию о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях и достижениях в области медицины и фармации;</li> <li>– использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача-невролога;</li> <li>– излагать собственную точку зрения после анализа полученной научной информации, соблюдая морально-этические нормы аргументации, участвовать в дискуссии и проведении круглых столов.</li> </ul>	<p>Для текущего контроля – КВ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>
		УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– современные направления развития неврологии, новые технологии в области медицины и фармации по диагностике и лечению пациентов;</li> <li>– возможности пациент-ориентированного, персонализированного подхода в современной медицине;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– анализировать в профессиональном контексте полученную информацию о новых достижениях в области медицины и фармации;</li> </ul>	<p>Для текущего контроля – КВ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>

### Общепрофессиональные компетенции

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<b>Наименование категории (группы) компетенции - Медицинская деятельность</b>			
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные жалобы при неврологических заболеваниях</li> <li>- особенности сбора анамнеза у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями</li> <li>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при неврологических заболеваниях</li> </ul>	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга</li> <li>- основные физикальные методы обследования нервной системы</li> <li>- основные неврологические синдромы</li> <li>- основы топической диагностики неврологических заболеваний</li> <li>- современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы</li> <li>- возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, выделять неврологические синдромы</li> <li>- ставить топический диагноз</li> <li>- 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).</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного,</li> </ul>	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>

		<p>инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выполнять люмбальную пункцию</li> </ul>	
	<p>ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и определяет тактику дальнейшего лечения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения)</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы - МКБ</li> <li>– Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> <li>– Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</li> <li>– Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> <li>– Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul>	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Стандарты и клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> <li>– Современные методы лечения основных заболеваний нервной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> <li>– Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</li> </ul>	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>ОПК-5.2. Назначает медикаментозное и немедикаментозное лечение при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции</li> <li>– Методы немедикаментозного лечения, применяемые в неврологии, показания</li> </ul>	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <b>Умеет:</b> – 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)	
	ОПК-5.3. Оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения пациентам	<b>Знает:</b> – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших при лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <b>Умеет:</b> – 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	Для текущего контроля – КВ, ТЗ, СЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
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-6.1. Определяет медицинские показания для проведения и разрабатывает план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	<b>Знает:</b> – 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 <b>Умеет:</b> – 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)	Для текущего контроля: КВ, СЗ  Для промежуточной аттестации: В, СЗ

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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)</li> </ul>	
	ОПК-6.2. Способен проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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)</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: В, СЗ</p>
	ОПК-6.3. Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> <li>– Выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: В, СЗ</p>
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1. Направляет пациентов имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы для прохождения медико-социальной экспертизы	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, нахождение медико-социальной экспертизы</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Определять признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</li> </ul>	
	<p>ОПК-7.2. Подготавливает необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– требования к оформлению медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>
	<p>ОПК-7.3. Способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Порядок выдачи листков нетрудоспособности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Определять признаки временной нетрудоспособности, обусловленной заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>
<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1. Проводит санитарно-просветительную работу по сохранению здоровья пациентов, формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы здорового образа жизни, методы его формирования</li> <li>– Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: В, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: В, СЗ</p>
	<p>ОПК-8.2. Способен осуществлять диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– факторы риска развития основных заболеваний и состояний нервной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ТЗ, ПН</p>

	ОПК-8.3. Проводит медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами.	<b>Знает:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– первичную и вторичную профилактику основных заболеваний и состояний нервной системы</li> </ul> <b>Умеет:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, сохраняя врачебную тайну в работе с персональными данными.	<b>Знает:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Неврология"</li> </ul> <b>Умеет:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>– Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>– Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ПН</p>
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Проводит оценку состояния пациента и выявляет состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	<b>Знает:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> <li>– Клинические признаки нарушения сознания, отека мозга, дислокации мозга, эпилептического статуса, кризов при миастении</li> <li>– Дифференциальный диагноз коматозных состояний</li> </ul> <b>Умеет:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– провести неврологический осмотр пациента с нарушением сознания</li> <li>– провести дифференциальный диагноз коматозных состояний</li> <li>– провести дифференциальный диагноз эпилептического припадка, эпилептического статуса, других пароксизмальных состояний</li> <li>– провести дифференциальный диагноз миастенического и холинэргического кризов</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>
	ОПК-10.3. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в	<b>Знает:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Алгоритм оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризы при</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>

	экстренной форме	<p>миастении</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> <li>– Оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий</li> </ul>	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
--	------------------	--	--

### Профессиональные компетенции

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания) (описывают составители программы)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<b>Тип задач профессиональной деятельности - Медицинская деятельность</b>			
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-4.1. Способен установить диагноз острой цереброваскулярной патологии на всех этапах оказания медицинской помощи.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Жалобы, течение, этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, дифференциальный диагноз острых цереброваскулярных заболеваний</li> <li>– Вазотопическую диагностику поражения головного мозга</li> <li>– современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острых цереброваскулярных заболеваний</li> <li>– порядок оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах оказания медицинской помощи (скорая, амбулаторная, стационарная, специализированный сосудистый центр) включая нормативы времени обследования</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– провести физикальный осмотр пациента с инсультом за 10 минут</li> <li>– 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).</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>– проводить дифференциальную диагностику пациентам при острых</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>

		<p>цереброваскулярных заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– установить диагноз пациенту с цереброваскулярной патологией с учетом действующей МКБ</li> <li>– организовать маршрутизацию пациента на всех этапах оказания медицинской помощи, включая специализированный сосудистый центр, с соблюдением действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения)</li> </ul>	
ПК-4.2. Способен разрабатывать план лечения и назначать все виды лечения пациентам с острой цереброваскулярной патологией с учетом состояния, обстоятельств и места нахождения пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>– стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>– современные методы лечения, показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях, включая методы реперфузии, проводимые в условиях специализированного сосудистого центра</li> <li>– современные методы реабилитации показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>– возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических и лечебных процедур, включая методы реперфузии у пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>– устройство и организацию работы сосудистого центра</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оказывать первую врачебную помощь пациенту с инсультом, в том числе при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента</li> <li>– разрабатывать план и назначать все виды лечения пациентам с инсультом с учетом состояния, обстоятельств и места нахождения на всех этапах оказания медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>	
ПК-4.3. Способен проводить мероприятия по корректровке факторов риска цереброваскулярной патологии и вторичной профилактике инсульта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний</li> <li>– вторичную профилактику всех видов инсульта</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить диспансерное наблюдение пациентов с цереброваскулярными заболеваниями</li> <li>– проводить мероприятия по корректровке факторов риска цереброваскулярной патологии и вторичной профилактике инсульта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>	

ПК-5. Способен к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ПК-5.1. Проводит оценку состояния пациента и выявляет медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> <li>– Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> <li>– Оценивать тяжесть состояния пациента, интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>
	ПК-5.2. Способен разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом объективного состояния, прогноза заболевания и индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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)</li> <li>– 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</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>
	ПК-5.3. Способен взаимодействовать с родственниками пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом, решению этических вопросов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН</p>

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки*

#### 4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

##### 4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах			
	ВСЕГО	Курс 1		Курс 2
		ПА № 1	ПА № 2	ПА № 3
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)</b>	592	194	216	182
Из них:				
Занятия лекционного типа	36	14	12	10
Занятия семинарского типа	556	180	204	172
<b>Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)</b>	254	94	81	79
Промежуточная аттестация – зачет/зачет с оценкой/экзамен	54	-	27	27
<b>Общая трудоемкость дисциплины</b>	900	288	324	288
<b>часы</b>				
<b>зач. ед.</b>	25	8	9	8
<b>Из них на практическую подготовку (в % либо в час.)*</b>	<b>570</b>	<b>191</b>	<b>203</b>	<b>176</b>

ПА – промежуточная аттестация

*\*Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

##### 4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку в час.*
	Занятия лекционного типа	Практические занятия			
<b>Курс 1 __ Промежуточная аттестация №1</b>					
Раздел 1. Введение в неврологию. Функциональная морфология нервной системы.	2	6	4	12	7
Раздел 2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы	12	174	90	276	184
<b>ВСЕГО за ПА 1</b>	<b>14</b>	<b>180</b>	<b>94</b>	<b>288</b>	<b>191</b>
<b>Курс 1 __ Промежуточная аттестация № 2</b>					
Раздел 3. Частная неврология Темы 3.1-3.8	12	204	81	297	203
Контроль (зачет с оценкой)				27	
<b>ВСЕГО за ПА 2</b>	<b>12</b>	<b>204</b>	<b>81</b>	<b>324</b>	<b>203</b>
<b>Курс 2 __ Промежуточная аттестация № 3</b>					
Раздел 3. Частная неврология Темы 3.9 -3.21	10	172	79	261	176
Контроль (зачет с оценкой)				27	
<b>ВСЕГО за ПА 3</b>	<b>10</b>	<b>172</b>	<b>79</b>	<b>288</b>	<b>176</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>36</b>	<b>556</b>	<b>254</b>	<b>900</b>	<b>570</b>

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает до 80 % от общей трудоёмкости дисциплины для занятий семинарского типа и до 50% самостоятельной работы.

### 4.3. Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
<b>Курс 1 __ Промежуточная аттестация № 1</b>						
1.	<b>Раздел 1. Введение в неврологию. Функциональная морфология нервной системы.</b>					
	Краткая история развития клинической неврологии. Краткие анатомо-физиологические данные и общая морфология центральной и периферической нервной системы.	2	Краткая история развития клинической неврологии. Основные неврологические школы и их представители. Организация неврологической службы в РФ. Направления развития современной неврологии, новые технологии в области медицины по диагностике и лечению пациентов; персонифицированный подход в современной медицине; Краткие анатомо-физиологические данные и общая морфология центральной и периферической нервной системы.	УК-1.; ОПК-4.	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
2.	<b>Раздел 2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы</b>					
	Система чувствительности	2	Система чувствительности. Рецепторы. Периферические нервы. Нейроны центральной нервной системы. Проприоцепция. Проводящие пути поверхностных и глубоких видов чувствительности.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Двигательная система	2	Двигательная система. Пирамидная и экстрапирамидная двигательные системы. Спинной мозг, строение продольное, поперечное, функциональная анатомия. Кровоснабжение спинного мозга.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Ствол мозга. Промежуточный мозг.	2	Ствол мозга. Внешнее строение. Внутренние структуры ствола мозга. Продолговатый мозг. Варолиев мост. Средний мозг. Промежуточный мозг.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Мозжечок. Базальные ядра и экстрапирамидная нервная система.	2	Мозжечок. Внешнее строение. Внутреннее строение. Функциональная анатомия. Кровоснабжение мозжечка. Базальные ядра и экстрапирамидная нервная система.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Конечный мозг и кора больших полушарий.	2	Конечный мозг и кора больших полушарий. Внешнее и внутреннее строение. Функциональная организация коры. Лобная доля. Теменная доля. Височная доля. Затылочная доля.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ

	Мозговые оболочки. Желудочковая система, ликвор.	2	Мозговые оболочки. Желудочковая система головного мозга. Спинномозговая жидкость, продукция, циркуляция. Ликворные синдромы.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
<b>Всего за ПА № 1 - 14 часов</b>						
<b>Курс 1__ Промежуточная аттестация № 2</b>						
<b>3</b>	<b>Раздел 3. Частная неврология.</b>					
	Кровоснабжение головного и спинного мозга	2	Кровоснабжение головного и спинного мозга. Характеристика каротидного, вертебрально-базилярного сосудистого бассейнов. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга. Цереброваскулярные заболевания (ЦВБ). Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения. Синдромы поражения каротидного, вертебрально-базилярного сосудистых бассейнов. Классификации ЦВБ.	ОПК-4.; ОПК-7.1.; ПК-4;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Ишемические церебральные инсульты.	2	Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический атеротромботический церебральный инсульт. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации. Современные методы лечения.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ОПК-10; ПК-4;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Геморрагические церебральные инсульты.	2	Геморрагический церебральный инсульт. Внутри мозговой геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Современные методы лечения	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ОПК-10; ПК-4;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистая деменция.	2	Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистая деменция. Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Современные методы лечения	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ПК-4;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Нарушения венозного	2	Венозная система головного мозга.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ



	кровообращения.		Нарушения венозного кровообращения. Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Современные методы лечения	ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ОПК-10; ПК-4;	презентация	
	Нарушения спинального кровообращения.	2	Кровоснабжение спинного мозга. Нарушения спинального кровообращения. Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Современные методы лечения	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ОПК-10; ПК-4;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
<b>Всего за ПА №2 - 12 часов</b>						
<b>Курс 2 __ Промежуточная аттестация № 3</b>						
<b>Раздел 3.</b>						
	Болезнь Паркинсона.	2	Заболевания с преимущественным поражением экстрапирамидной нервной системы. Классификация. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Современные методы лечения, реабилитация.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ПК-5;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Гепатолентикулярная дегенерация.	2	Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона). Орфанные заболевания нервной системы, принципы оказания медицинской помощи в Российской Федерации. Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Современные методы лечения. Медико-генетическое консультирование.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Болезнь двигательного нейрона.	2	<b>Болезнь двигательного нейрона.</b> Современная классификация. Боковой амиотрофический склероз. Клинические варианты. Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Возможности лечения, организация помощи больным БАС.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ПК-5.;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Паллиативная помощь при неврологических заболеваниях.	2	Паллиативная помощь при нейродегенеративных заболеваниях. Болезнь двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз, спинальные мышечные атрофии), болезнь Паркинсона, мультисистемная	УК-1.; ПК-5;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ

			атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, болезнь Альцгеймера, деменция с тельцами Леви и др.			
	Миастения.	2	<b>Миастения.</b> Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Современные методы лечения Миастенический, холинэргический, смешанный кризы. Принципы диагностики и ведения. Неотложная помощь при кризе. Миастенические синдромы.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ОПК-10.;	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
<b>Всего за ПА № 3 - 10 часов</b>						
<b>ИТОГО – 36 час.</b>						

\* **Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

\*\* **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, П-презентация и др.

#### 4.4. Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП в%	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
<b>Курс 1 Промежуточная аттестация № 1</b>							
<b>Раздел 1. Раздел 1. Введение в неврологию. Функциональная морфология нервной системы.</b>							
1.1	Практическое занятие	Введение в неврологию. Функциональная морфология нервной системы. Тема 1.1.1. Организация неврологической службы в РФ. Структура кафедры	4	80%	Организация неврологической службы в РФ. Структура кафедры и Университетской клиники. Научные направления работы кафедры и их связь с современными направлениями развития неврологии, новые технологии в области медицины по диагностике и лечению пациентов; персонифицированный подход в современной медицине; Функциональная морфология нервной системы. Краткие анатомо-физиологические данные и общая морфология центральной и периферической нервной системы. Развитие нервной системы. Морфология нервной клетки.	УК-1.1, УК-1.2; ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ

		и Университетской клиники. Научные направления работы кафедры и их связь с современными направлениями развития неврологии. Тема 1.1.2. Краткие анатомо-физиологические данные и общая морфология центральной и периферической нервной системы.	4		Морфогенез и гистология нервной системы. Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы. Спинной мозг. Периферические нервы спинного мозга. Головной мозг. Ствол мозга. Мозжечок. Промежуточный мозг. Базальные ядра. Кора больших полушарий. Строение оболочек и сосудов головного и спинного мозга. Строение опорно-двигательного аппарата <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Демонстрация преподавателем локализации анатомических структур в нервной системе; самостоятельная работа по определению локализации анатомических структур на схемах или 3D модели с последующим обсуждением.		
Раздел 2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы)							
2.1	Практическое занятие	Рефлексы и их изменения.	4	80%	Рефлексы и их изменения. Классификация. Анатомия рефлекторных дуг. Методика исследования. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
2.2.	Практическое занятие	Произвольные движения, синдромы нарушения двигательной функции. Тема 2.2.1. Анатомия и физиология двигательного анализатора, симптомы поражения Тема 2.2.2. Центральный и периферический	4	80%	Произвольные движения. Двигательный путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях. Симптомы поражения двигательного пути на разных уровнях Симптомы поражения центрального и периферического двигательных нейронов. Центральный и периферический параличи, их характеристика. Методика исследования произвольных движений. Топическая диагностика поражения двигательного анализатора (прецентральная извилина, внутренняя капсула, ствол мозга, спинной мозг (белое и серое вещество), спинномозговой корешок, сплетение, периферический нерв). Примеры заболеваний с поражением двигательного анализатора. Запись неврологического статуса. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

		параличи, методика исследования Тема 2.2.3. Топическая диагностика поражения двигательного анализатора.	4		преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.		
2.3	Практическое занятие	Чувствительность и ее расстройства. Тема 2.3.1. Анатомия и физиология чувствительного анализатора. Типы чувствительных нарушений. Тема 2.3.2. Алгоритмы исследования чувствительности. Тема 2.3.3. Внутренняя капсула и зрительный бугор. Анатомия, симптомы поражения.	4 4 4	80%	Чувствительность и ее расстройства. Определение и виды чувствительности. Чувствительные рецепторы. Спino - таламический путь, пути Голя и Бурдаха, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях (периферический нерв, спинномозговой ганглий, сплетение, спинномозговой корешок, спинной мозг (серое и белое вещество), ствол мозга, зрительный бугор, внутренняя капсула, постцентральная извилина). Типы чувствительных нарушений (варианты распределения чувствительных нарушений). Примеры заболеваний с поражением чувствительного анализатора. Методика исследования чувствительности. Синдромы поражения внутренней капсулы и зрительного бугра. Запись неврологического статуса. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
2.4	Практическое занятие	Боль, патофизиология и классификация. Тема 2.4.1. Общие вопросы боли, физиология и классификация. Тема 2.4.2. Оценка болевого синдрома в клинике, лечение болевого синдрома.	4 4	80%	Боль, патофизиология и классификация. Современные представления о механизмах формирования боли. Ноцицептивная, нейропатическая и ноципластическая боль. Контроль над болью, антиноцицептивные системы. Алгоритм исследования пациента с болевым синдромом. Характер, локализация, распространение боли. Симптомы натяжения. Шкалы и опросники для оценки степени боли врачом и пациентом. Примеры заболеваний с болевым синдромом. Принципы лечения болевого синдрома. Запись неврологического статуса. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					последующим обсуждением; практическое использование шкал для определения выраженности болевого синдрома у пациента. Решение ситуационных задач.		
2.5	Практическое занятие	Спинальный мозг, синдромы поражения. Тема 2.5.1. Анатомия спинного мозга. Тема 2.5.2. Синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях (по длине и поперечнику)	4 4	80%	Спинальный мозг, сегментарное строение, соотношение с позвоночником, анатомия поперечного среза, проводящие пути. Синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях (серого вещества, полного поперечного, Броун-Секара, эпиконуса, конуса, конского хвоста). Алгоритм исследования пациента с поражением спинного мозга. Топическая диагностика поражения спинного мозга. Примеры заболеваний с поражением спинного мозга. Запись неврологического статуса. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
2.6	Практическое занятие	Мозжечок, синдромы поражения. Тема 2.6.1. Анатомия, физиология, симптомы поражения. Тема 2.6.2. Алгоритм исследования, топическая диагностика, дифференциальный диагноз атаксий.	4 4	80%	Мозжечок, синдромы поражения. Анатомия, проводящие пути (Флексига, Говерса, связи с вестибулярной системой и ретикулярной формацией, корково-мозжечковые связи), функции. Симптомы поражения мозжечка (нарушения равновесия, координации, мышечного тонуса). Методика исследования. Дифференциальный диагноз атаксий (мозжечковая, вестибулярная, сенситивная, лобная). Запись неврологического статуса. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
2.7	Практическое занятие	Базальные ядра и экстрапирамидная система, синдромы поражения. Тема 2.7.1. Анатомия, физиология, нейрохимия. Синдромы	4	80%	<b>Базальные ядра и экстрапирамидная система.</b> Анатомия, функционирование, нейротрансмиттерные взаимоотношения. Синдромы поражения. Синдром Паркинсонизма (гипокинез, мышечная ригидность, тремор, постуральные нарушения). Классификация. Гиперкинезы, определение, характеристика основных видов, двигательный рисунок (дрожание, хорей, атетоз, миоклонии, дистония, гемибаллизм, тики и др.). Алгоритм исследования, топическая диагностика. Запись неврологического статуса.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

		поражения. Тема 2.7.2. Синдром Паркинсонизма. Тема 2.7.3. Непроизвольные насилиственные движения.	4  4		<b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.		
2.8	Практическое занятие	Черепные нервы, синдромы поражения. Тема 2.8.1. I, II пары ЧН Тема 2.8.2. III, IV, VI пары ЧН Тема 2.8.3. V, VII пары ЧН Тема 2.8.4. VIII пары ЧН Тема 2.8.5. IX, X пары ЧН Тема 2.8.6. XI, XII пары ЧН	4  4  4  4  4  4	80%	<b>Черепные нервы.</b> Общая характеристика. Обонятельный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения, методика осмотра. Зрительный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения, методика осмотра. Синдром Фостера-Кеннеди. Группа глазодвигательных нервов: глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения, методика осмотра. Синдромы зрачковых и глазодвигательных расстройств (Аргайля-Робертсона, обратный, Бернара-Горнера, ПурфюрдюПти, верхней глазничной щели). Система медиального продольного пучка. Нарушения зрения. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения, методика осмотра. Синдром стенки кавернозного синуса, синдром Градениго. Лицевой нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения, методика осмотра. Вестибулярный и кохлеарный нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения, методика осмотра. Синдром мостомозжечкового угла. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения, методика осмотра. Добавочный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения, методика осмотра. Синдром яремного отверстия. Подъязычный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения, методика осмотра. Синдром Колле-Сикара, Вилларе, Гарсена. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Запись неврологического статуса. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

2.9	Практическое занятие	Ствол мозга, синдромы поражения. Тема 2.9.1. Средний мозг. Тема 2.9.2. Варолиев мост Тема 2.9.3. Продолговатый мозг	4 4 4	80%	<b>Ствол мозга.</b> Анатомия серого и белого вещества, функция, симптомы поражения по уровням, методика осмотра (продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг, ретикулярная формация). Синдромы нарушений сна и бодрствования. Альтернирующие синдромы на разных уровнях. Топическая диагностика. Примеры заболеваний. Запись неврологического статуса. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
2.10	Практическое занятие	Кора полушарий головного мозга и высшие мозговые функции. Синдромы поражения. Тема 2.10.1. Анатомия, нейрофизиология. Когнитивные функции (память, мышление). Понятие о коннектоме. Тема 2.10.2. Локализация и синдромы поражения высших корковых функций (речь, гнозис, праксис) Тема 2.10.3. Синдромы поражения долей головного мозга.	4 4 4	80%	<b>Кора полушарий головного мозга и высшие мозговые функции.</b> Анатомия, нейрофизиология, методы исследования. Локализация, синдромы поражения высших корковых функций (мышление, память, речь, гнозис, праксис), методика исследования. Нейропсихологические шкалы. Синдромы поражения лобных долей головного мозга. Синдромы поражения теменных долей головного мозга. Синдромы поражения височных долей головного мозга. Синдромы поражения затылочных долей головного мозга. Деменция, как синдром. Алгоритм исследования. Запись неврологического статуса. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
2.11	Практическое занятие	Сознание, расстройства. Топическая диагностика		80%	<b>Сознание.</b> Расстройства сознания. Классификация дефицитных нарушений сознания. Диагностика. Шкала комы Глазго. Топическая диагностика коматозных состояний. Оценка сознания, нарушений дыхания, зрачков и зрачковых	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

		<p>коматозных состояний. Тема 2.11.1. Сознание общие вопросы, классификация нарушений, алгоритм исследования, шкалы.</p> <p>Тема 2.11.2. Топическая диагностика коматозных состояний. Тема 2.11.3. Длительные бессознательные состояния, минимальное сознание, дифференциальный диагноз.</p>	4		<p>реакций, глазодвигательных нарушения, позы, мышечного тонуса и рефлексов). Синдром дислокации и ущемления ствола мозга в области отверстия мозжечкового намета и большого затылочного отверстия. Супратенториальное и субтенториальное поражение мозга. Центральное и латеральное транстенториальное вклинение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Стадии развития. Длительные бессознательные состояния, минимальное сознание, дифференциальный диагноз.</p> <p><b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов; использование шкал для определения уровня сознания, шкал для проверки когнитивных функций. Решение ситуационных задач.</p>		
2.12	Практическое занятие	<p>Вегетативная нервная система, симптомы поражения. Тема 2.12.1. Анатомия, физиология, функционирование. Тема 2.12.2. Синдромы поражения сегментарного и надсегментарного отделов ВНС. Тема 2.12.3. Нарушения функций тазовых органов.</p>	4	80%	<p><b>Вегетативная нервная система</b>, анатомо-физиологическая характеристика. Сегментарный и надсегментарный отделы. Синдромы поражения, методика исследования в клинической практике. Симпатическая и парасимпатическая иннервация глаза. Синдромы нарушения мочеиспускания (нейрогенный мочевой пузырь), дефекации, половой функции. Панические атаки. Запись неврологического статуса.</p> <p><b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.</p>	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
2.13	Практическое	Периферическая		80%	<b>Периферическая нервная система.</b> Спинномозговые корешки,	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ,



	занятие	<p>нервная система, симптомы поражения. Тема 2.13.1. Спинномозговые корешки и нервы шейного сплетения. Грудные спинномозговые корешки и нервы. Тема 2.13.2. Спинномозговые корешки плечевого сплетения. Тема 2.13.3. Нервы плечевого сплетения. Тема 2.13.4. Спинномозговые корешки поясничного и крестцового сплетения. Тема 2.13.5. Нервы поясничного сплетения. Тема 2.13.6. Нервы крестцового сплетения.</p>	4		<p>сплетения, периферические нервы. Общая характеристика, анатомия, синдромы поражения, методика исследования. Шейное сплетение, спинномозговые корешки и нервы его составляющие, анатомия, симптомы поражения. Спинномозговые корешки и нервы грудной локализации, анатомия, симптомы поражения. Плечевое сплетение, спинномозговые корешки и нервы его составляющие, анатомия, симптомы поражения. Поясничное сплетение, спинномозговые корешки и нервы его составляющие, анатомия, симптомы поражения. Крестцовое сплетение, спинномозговые корешки и нервы его составляющие, анатомия, симптомы поражения. Примеры заболеваний. Алгоритм исследования. Запись неврологического статуса.</p> <p><b>Практическая подготовка*:</b>  Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального и топического диагнозов. Решение ситуационных задач.</p>		ПН
2.14	Практическое занятие	<p>Желудочковая система головного мозга, ликворопродукция и циркуляция. Состав ликвора в норме, ликворные синдромы. Тема 2.14.1. Анатомия, ликворопродукция, состав ликвора в норме, основные</p>	4	80%	<p><b>Желудочковая система головного мозга.</b> Анатомия, ликворопродукция и циркуляция. Состав ликвора в норме. Ликворные синдромы воспаления, кровоизлияния, повышения давления, белково-клеточная диссоциация. Менингеальный симптомокомплекс, причины возникновения, характеристика симптомов. Алгоритм исследования. Запись неврологического статуса.</p> <p>Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Ликвородинамические пробы. Синдром повышения внутричерепного давления. Оклюзионная гидроцефалия. Нормотензивная гидроцефалия. ТАП- тест. Нейровизуализационные признаки.</p>	ОПК-4.; ОПК-7.1.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

		ликворные синдромы. Тема 2.14.2. Менингеальный симптомокомплекс. Люмбальная пункция. Тема 2.14.3. Синдромы внутричерепной гипертензии и гидроцефалии.	4		<b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Разбор анализов ликвора. Отработка навыка люмбальной пункции на симуляторе в аккредитационно-симуляционном центре.		
			4				
<b>Всего за ПА № 1 - 180 часов</b>			<b>180</b>	<b>144</b>			
<b>Курс 1 Промежуточная аттестация № 2</b>							
<b>Раздел 3. Частная неврология.</b>							
3.1	Практическое занятие	Тема 3.1.1. Кровоснабжение головного мозга. Артериальные сосудистые бассейны.	4	80%	Кровоснабжение головного мозга. Характеристика каротидного, вертебрально-базилярного сосудистого бассейнов. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Работа со схемами, атласами, 3D моделью. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.1.2. Цереброваскулярные заболевания (ЦВБ). Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения.	4	80%	Цереброваскулярные заболевания (ЦВБ). Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения. Синдромы поражения каротидного, вертебрально-базилярного сосудистых бассейнов. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-7.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.1.3. Организация медицинской	4	80%	Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации. Вопросы эпидемиологии ЦВБ. Основные цели и задачи службы	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д

		помощи пациентам с ЦВБ в Российской Федерации.			оказания помощи пациентам с ЦВБ. Современное состояние проблемы. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Знакомство с работой регионального сосудистого центра. Работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	
Практическое занятие	Тема 3.1.4. Классификации ЦВБ. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.	4	80%	Классификации ЦВБ. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Транзиторная ишемическая атака. Этиология, факторы риска, патогенез, диагностика и клинические проявления, тактика ведения, прогноз. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.1.5. Ишемический атеротромботический церебральный инсульт.	4	80%	Ишемический атеротромботический церебральный инсульт. Этиология, факторы риска, патогенез, диагностика и клинические проявления, тактика ведения, прогноз. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.1.6. Ишемический кардиоэмболический церебральный	4	80%	Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Этиология, факторы риска, патогенез, диагностика и клинические проявления, тактика ведения, прогноз. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	

	инсульт.			<p>медицинской помощи.</p> <p><b>Практическая подготовка*:</b>  Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.</p>	ПК-4;	
Практическое занятие	Тема 3.1.7. Современные методы лечения ишемических нарушений мозгового кровообращения.	4	80%	<p>Современные методы лечения ишемических нарушений мозгового кровообращения. Методы и протоколы реперфузионных методов лечения.</p> <p><b>Практическая подготовка*:</b>  Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.</p>	УК-1; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Практическое занятие	Тема 3.1.8. Шкалы, используемые для диагностики и оценки тяжести состояния пациентов с инсультом.	4	80%	<p>Шкалы, используемые для диагностики и оценки тяжести состояния пациентов с инсультом.</p> <p><b>Практическая подготовка*:</b>  Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса с использованием шкал, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.</p>	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Практическое занятие	Тема 3.1.9. Геморрагический церебральный инсульт. Внутримозговой	4	80%	<p>Геморрагический церебральный инсульт. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, факторы риска, патогенез, диагностика и клинические проявления, тактика ведения ,прогноз. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

		геморрагический инсульт.			<b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.		
Практическое занятие	Тема 3.1.10. Субарахноидальное кровоизлияние.	4	80%	Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Этиология, факторы риска, патогенез, диагностика и клинические проявления, тактика ведения, прогноз. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.1.11. Аневризмы и артериовенозные мальформации головного мозга.	4	80%	Аневризмы и артериовенозные мальформации головного мозга. Этиология, факторы риска, патогенез, диагностика и клинические проявления, тактика ведения, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.1.12. Хроническая ишемия мозга.	4	80%	Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистая деменция. Этиология, факторы риска, патогенез, диагностика и клинические проявления, тактика ведения, прогноз.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	

					<b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	
	Практическое занятие	Тема 3.1.13. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики ЦВБ.	4	80%	Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики ЦВБ. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Составление плана обследования, работа с медицинской документацией, включая историю болезни, заключения по представленным результатам исследований. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-7.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.1.14. Нейровизуализация инсульта.	4	80%	Нейровизуализация инсульта. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Составление плана обследования, работа с медицинской документацией, включая историю болезни, заключения по представленным нейровизуализационным методам исследований (КТ, МРТ, ЦАГ и др.). Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-7.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.1.15. Постановка клинического диагноза по МКБ при ЦВБ.	4	80%	Постановка клинического диагноза по МКБ при ЦВБ. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ. Работа с действующей МКБ. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-7.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.1.16. Региональный сосудистый центр	4	80%	Работа сосудистого центра. Структура и организация. Маршрутизация пациентов. Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					отделение нейрореанимации. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Знакомство с работой регионального сосудистого центра. Работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	
Практическое занятие	Тема 3.1.17. Осложнения и побочные действия диагностических и лечебных процедур, проводимых пациентам с ЦВБ.	4	80%	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических и лечебных процедур, проводимых пациентам с ЦВБ. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, составление плана обследования и лечения, разбор возможных осложнений, разработка персонализированного подхода к выбору лечебно-диагностических процедур, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.1.18. Основы здорового образа жизни. Первичная и вторичная профилактика ЦВБ.	4	80%	Основы здорового образа жизни. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ЦВБ. Первичная и вторичная профилактика ЦВБ. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования, лечения, профилактических мероприятий, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.1.19. Принципы медицинской реабилитации пациентов с ЦВБ.	4	80%	Принципы медицинской реабилитации пациентов с ЦВБ. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ,	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	

					составление плана реабилитационных мероприятий, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.		
Практическое занятие	Тема 3.1.20. Венозная система кровоснабжения головного мозга.	4	80%	Венозная система головного мозга. Анатомия, физиология. Методы исследования. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Работа со схемами, атласами, 3D моделью. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.1.21. Нарушения венозного церебральнокровотока.	4	80%	Нарушения венозного кровообращения. Этиология, факторы риска, патогенез, диагностика и клинические проявления, дифференциальный диагноз, тактика ведения, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования, лечения, профилактических мероприятий, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.1.22. Кровоснабжение спинного мозга.	4	80%	Кровоснабжение спинного мозга. Анатомия, физиология. Методы исследования. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Работа со схемами, атласами, 3D моделью. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.1.23. Нарушения спинального кровообращения.	4	80%	Нарушения спинального кровообращения. Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики. Современные методы лечения. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	



					запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования, лечения, профилактических мероприятий, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
	Практическое занятие	Тема 3.1.24. Церебральные васкулиты.	4	80%	Церебральные васкулиты. Этиология, факторы риска, патогенез, диагностика и клинические проявления, дифференциальный диагноз, тактика ведения, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования, лечения, профилактических мероприятий, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
3.2	Практическое занятие	Коматозные состояния и другие нарушения сознания Тема 3.2.1. Расстройства сознания. Классификации. Механизмы развития.	4	80%	Расстройства сознания. Классификации. Механизмы развития. Очаговое и диффузное поражение мозга. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение ситуационных задач, осмотр пациента, запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-7.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.2.2. Топическая диагностика комы.	4	80%	Топическая диагностика комы. Дифференциальный диагноз комы в зависимости от уровня поражения полушарий, ретикулярной активирующей системы ствола г.м. на разных уровнях. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение ситуационных задач, осмотр пациента, запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая	УК-1; ОПК-4.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д

					историю болезни. Обсуждение в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.		
Практическое занятие	Тема 3.2.3. Структурные комы. Метаболические и токсические комы	4	80%	Структурные комы, причины, клиническая картина, диагностика, тактика ведения, методы лечения. Метаболические и токсические комы, причины, клиническая картина, диагностика, тактика ведения, методы лечения. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение ситуационных задач, запись неврологического статуса, постановка синдромального, тогического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д	
Практическое занятие	Тема 3.2.4. Синдромы нарушений бодрствования и сознания (выключение сознания, гиперсомнические и коматозные расстройства)	4	80%	Синдромы нарушений бодрствования и сознания (выключение сознания, гиперсомнические и коматозные расстройства). «Задний» синдром акинетического мутизма. Стартл-синдром. Синдром запертого человека. Синдром Брунса. Синдром центральных апноэ. Другие синдромы дыхательных расстройств у больных в коме. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение ситуационных задач, запись неврологического статуса, постановка синдромального, тогического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д	
Практическое занятие	Тема 3.2.5. Длительные нарушения сознания. Паллиативная помощь при длительных нарушениях сознания.	4	80%	Длительные нарушения сознания. Диагностика смерти мозга. Паллиативная помощь при длительных нарушениях сознания. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение ситуационных задач, запись неврологического статуса, постановка синдромального, тогического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д	

3.3	Практическое занятие	Эпилепсия. Синкопальные состояния. Тема 3.3.1. Эпилепсия. Этиопатогенез. Классификация типов эпилептических приступов.	4	80%	Эпилепсия Классификация типов эпилептических приступов. Этиология Патоморфология и патогенез <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.3.2. Диагностика эпилепсии.	4	80%	Клиническая диагностика. Дополнительные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.3.3. Современные методы лечения.	4	80%	Современные методы лечения. Фармакорезистентная эпилепсия. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.3.4. Эпилептический статус.	4	80%	Эпилептический статус. Неотложная помощь. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального,	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.		
	Практическое занятие	Тема 3.3.5. Синкопальные состояния.	4	80%	Синкопальные состояния. Классификация. Этиология. Клиническая диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
3.4.	Практическое занятие	Головная боль. Головокружение. Тема 3.4.1. Головная боль. Первичная и вторичная ГБ.	4	80%	Головная боль (ГБ). Классификация (МКГБ). Вторичная головная боль при сосудистых заболеваниях, внутричерепных объемных образованиях, психогенная ГБ. Дифференциальный диагноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.4.2. Первичные ГБ. Мигрень. ГБ напряжения.	4	80%	Первичные ГБ. Мигрень. ГБ напряжения. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, реабилитация, прогноз. Клинические рекомендации. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.		
Практическое занятие	Тема 3.4.3. Кластерная ГБ. Лекарственно индуцированная ГБ.	4	80%	Кластерная ГБ. Лекарственно индуцированная ГБ. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, реабилитация, прогноз. Клинические рекомендации. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.4.4. Невралгия тройничного нерва	4	80%	Невралгия тройничного нерва и другие прозопалгии. Клинические рекомендации. Невралгия ушно-височного, носоресничного нервов, невралгия Сладера, языкоглоточного нерва, коленчатого ганглия. Синдром височно-нижнечелюстного сустава. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.4.5. Головокружение.	4	80%	Головокружение. Патофизиологические основы. Периферическая и центральная вестибулопатия. Особенности сбора анамнеза, клиническая диагностика, методы исследования. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	

					Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.		
3.5.	Практическое занятие	Мононевропатии. Тема 3.5.1. Краниальные невропатии. Невропатии III, IV, VI пар ЧН.	4	80%	Краниальные невропатии. Невропатии III, IV, VI пар ЧН. Синдром верхней глазничной щели. Синдром кавернозного синуса. Метаболические невропатии. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.5.2. Невропатия лицевого нерва.	4	80%	Невропатия лицевого нерва. Паралич Белла. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.5.3. Туннельные невропатии верхней конечности.	4	80%	Туннельные невропатии. Компрессионные поражения периферических нервов верхней конечности. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

	Практическое занятие	Тема 3.5.4. Туннельные невропатии нижней конечности.	4	80%	Работа индивидуальная или малыми группами. Компрессионные поражения периферических нервов нижней конечности. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
3.6	Практическое занятие	Дорсалгии и дорсопатии. Тема 3.6.1. Дорсалгии Неспецифические болевые синдромы в области туловища и конечностей.	4	80%	Дорсалгии Неспецифические болевые синдромы в области туловища и конечностей. Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника. Современный взгляд на проблему. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.6.2. Дорсопатии области шеи и верхних конечностей.	4	80%	Дорсопатии. Компрессионные спондилогенные поражения нервной системы. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения при болевых синдромах в области шеи и верхних конечностей.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.6.3. Дорсопатии области туловища и нижних конечностей.	4	80%	Дорсопатии. Компрессионные спондилогенные поражения нервной системы. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения при болевых синдромах в области туловища и нижних конечностей.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
3.7.	Практическое занятие	Нейроинфекции. Тема 3.7.1. Гнойные менингиты первичные и вторичные. Менингококковый	4	80%	Нейроинфекции. Классификация. Гнойные менингиты первичные и вторичные. Менингококковый менингит. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение ситуационных задач, постановка	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д

		менингит.			синдромального, тогического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.		
Практическое занятие	Тема 3.7.2. Вирусные менингиты. Туберкулезный менингит.	4	80%	Вирусные менингиты первичные и вторичные. Туберкулезный менингит. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение ситуационных задач, постановка синдромального, тогического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д	
Практическое занятие	Тема 3.7.3. Вирусные энцефалиты. Клещевой энцефалит. Клещевой боррелиоз	4	80%	Клещевой энцефалит. Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Японский комариный энцефалит. Неврологические проявления герпетической инфекции. Полиомиелит. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение ситуационных задач, постановка синдромального, тогического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д	
Практическое занятие	Тема 3.7.4. Нейросифилис. Прионные заболевания. Аутоиммунные энцефалиты.	4	80%	Нейросифилис. Прионные заболевания. Аутоиммунные энцефалиты. Паразитарные заболевания нервной системы. Миелиты. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение ситуационных задач, постановка синдромального, тогического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение, аргументация своей позиции.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6.; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д	



3.8.	Практическое занятие	Тема 3.8.1. Сирингомиелия. Кранио-вертебральные аномалии.	4	80%	Работа индивидуальная или малыми группами. Сирингомиелия. Кранио-вертебральные аномалии. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
<b>Всего за ПА №2- 204 часа</b>			<b>204</b>	<b>163</b>			
<b>Курс 2 Промежуточная аттестация № 3</b>							
<b>Раздел 3 Частная неврология.</b>							
3.9	Практическое занятие	Заболевания с преимущественным поражением экстрапирамидной нервной системы.  Тема 3.9.1. Болезнь Паркинсона.	4	80%	Заболевания с преимущественным поражением экстрапирамидной нервной системы. Классификация. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, медико-генетическое консультирование, реабилитация, паллиативная помощь. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.9.2 Симптоматический /вторичный/ паркинсонизм.	4	80%	Симптоматический /вторичный/ паркинсонизм. Сосудистый, посттравматический, интоксикационный, лекарственный, постэнцефалитический и др. виды вторичного Паркинсонизма. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, реабилитация.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					<p><b>Практическая подготовка*:</b>          Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.</p>		
Практическое занятие	Тема 3.9.3 Атипичный Паркинсонизм.	4	80%	<p>Атипичный Паркинсонизм. Клинические варианты (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортикобазальная дегенерация). Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, реабилитация паллиативная помощь.</p> <p><b>Практическая подготовка*:</b>          Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.</p>	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.9.4 Дистонии.	4	80%	<p>Дистония. Классификация. Генерализованная торсионная дистония. Цервикальная дистония (спастическая кривошея). Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, медико-генетическое консультирование, реабилитация паллиативная помощь.</p> <p><b>Практическая подготовка*:</b>          Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа</p>	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	

					с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
Практическое занятие	Тема 3.9.5 Эссенциальный тремор.	4	80%	Дрожательные гиперкинезы. Шкалы для определения степени тяжести тремора и функциональных способностей. Эссенциальный тремор. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, медико-генетическое консультирование, реабилитация. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.9.6 Болезнь Гентингтона.	4	80%	Болезнь Гентингтона. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, медико-генетическое консультирование, реабилитация паллиативная помощь. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.9.7 Гепатолентикулярная дегенерация	4	80%	Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона). Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, медико-генетическое консультирование, реабилитация. <b>Практическая подготовка*:</b>	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	

					Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
3.10	Практическое занятие	Нервно-мышечные заболевания.  Тема 3.10.1 Миастения.	4	80%	Нервно-мышечные заболевания.  Миастения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами. Для болезни двигательного нейрона определение стадии течения процесса, прогноза, необходимости оказания паллиативной помощи, составление плана.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.10.2 Миастенический, холинэргический, смешанный кризы.	4	80%	Миастенический, холинэргический, смешанный кризы. Принципы диагностики и ведения. Миастенические синдромы. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.10.3 Прогрессирующие	4	80%	Миотонии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Прогрессирующие мышечные дистрофии	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

		мышечные дистрофии Миотонии.			(миопатии). Классификация, генетические аспекты, патогенез, клиническая характеристика нозологических форм, принципы диагностики, тактика ведения. Паллиативная помощь. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	
Практическое занятие	Тема 3.10.4 Спинальные мышечные атрофии.		4	80%	Спинальные мышечные атрофии. Классификация, генетические аспекты, клиническая характеристика нозологических форм детского и взрослого возраста, принципы диагностики, тактика ведения, современные возможности терапии. Паллиативная помощь. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	К-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Практическое занятие	Тема 3.10.5 Болезнь двигательного нейрона. Боковой амиотрофический склероз.		4	80%	Болезнь двигательного нейрона. Клинические варианты. Боковой амиотрофический склероз. Прогрессирующий бульбарный паралич. Прогрессирующая мышечная атрофия. Первичный боковой склероз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения. Паллиативная помощь. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ,	К-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
	Практическое занятие	Тема 3.10.6 Воспалительные миопатии.	4	80%	Воспалительные миопатии. Классификация, патогенез, клиническая характеристика нозологических форм, принципы диагностики, тактика ведения. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	К-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
3.11	Практическое занятие	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением мозжечка и пирамидной системы.  Тема 3.11.1 Наследственные спастические параличи.	4	80%	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением мозжечка и пирамидной системы. Наследственные спастические параличи. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Тема 3.11.2 Наследственные спиноцеребеллярные атаксии.	4	80%	Наследственные спиноцеребеллярные атаксии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ,	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
3.12	Практическое занятие	Нейродегенеративные заболевания с когнитивными расстройствами.  Тема 3.12.1 Когнитивные нарушения. Деменции. Нейропсихологическое тестирование.	4	80%	Нейродегенеративные заболевания с когнитивными расстройствами. Когнитивные нарушения. Деменции. Нейропсихологическое тестирование. Классификация. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, когнитивной реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Тема 3.12.2 Болезнь Альцгеймера.	4	80%	Болезнь Альцгеймера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
		Тема 3.12.3 Болезнь Пика. Фронтотемпоральная деменция. Деменция с тельцами Леви.	4	80%	Болезнь Пика. Фронтотемпоральная деменция. Деменция с тельцами Леви. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
3.13	Практическое занятие	Демиелинизирующие заболевания нервной системы.  Тема 3.13.1 Рассеянный склероз.	4	80%	Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Рассеянный склероз. Современный взгляд на этиологию, патогенез, клиника. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Тема 3.13.2 Рассеянный склероз. Диагностика.	4	80%	Рассеянный склероз. Диагностика. Нейровизуализация. Дифференциальный диагноз, <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Тема 3.13.3 Рассеянный склероз. Лечение	4	80%	Рассеянный склероз. Лечение обострений, ПИТРС, инновационные методы лечения. Клинические рекомендации. Организация оказания медицинской помощи в Российской Федерации. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН



					Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
		Тема 3.13.4 Заболевания спектра нейрооптикомиелита.	4	80%	Заболевания спектра нейрооптикомиелита. AQP4-ЗОНМ. МОГ-ассоциированные синдромы. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Тема 3.13.5 Острый рассеянный энцефаломиелит.	4	80%	Острый рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
3.14		Неврологические заболевания и беременность.	4	80%	Неврологические заболевания и беременность. Современный взгляд невролога на возможность, сопровождение беременности при нервно-мышечных, нейродегенеративных, наследственных заболеваниях нервной системы. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ,	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
3.15	Практическое занятие	Тема 3.15.1 Полиневропатии. Общая характеристика.	4	80%	Полиневропатии. Типы поражения нервных стволов. Классификация. Общая синдромальная характеристика. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.15.2 Синдром Гийена-Барре.	4	80%	Синдром Гийена-Барре. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.15.3 ХВДП. Мультифокальная моторная полиневропатия.	4	80%	ХВДП. Мультифокальная моторная полиневропатия. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ,	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
Практическое занятие	Тема 3.15.4 Диабетическая полиневропатия.	4	80%	Диабетическая полиневропатия. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.15.5 Наследственные полиневропатии.	4	80%	Наследственные полиневропатии. Классификация. Наследственная сенсорно-моторная полиневропатия I типа (болезнь Шарко-Мари-Тут). Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, медико-генетическое консультирование, реабилитация, прогноз. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	
Практическое занятие	Тема 3.15.6 Дифтерийная полиневропатия. Токсические	4	80%	Дифтерийная полиневропатия. Токсические полиневропатии. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, тактика ведения, реабилитация, прогноз.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН	

		полиневропатии.			<b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
3.16	Практическое занятие	Тема 3.16.1 Неврологические расстройства при метаболических нарушениях и соматической патологии	4	80%	Неврологические расстройства при метаболических нарушениях и соматической патологии (заболевания сердечно-сосудистые, эндокринные, печени, почек и др.). <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.16.2 Неврологические расстройства при экзогенных интоксикациях	4	80%	Неврологические расстройства при экзогенных интоксикациях (пищевые, алкогольная, наркотические, промышленные) и воздействии факторов внешней среды. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
3.17	Практическое занятие	Перинатальные поражения нервной системы.	4	80%	Перинатальные поражения нервной системы. Детский церебральный паралич. <b>Практическая подготовка*:</b>	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

		Детский церебральный паралич.			Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
3.18	Практическое занятие	Опухоли головного и спинного мозга Тема 3.18.1 Опухоли головного мозга.	4	80%	Опухоли головного мозга. Классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации и гистологической структуры. Диагностика. Современные возможности лечения опухолей головного мозга. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.18.2 Опухоли головного мозга. Диагностика. Современные возможности лечения.	4	80%	Опухоли головного мозга. Диагностика. Современные возможности лечения. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.18.3 Опухоли гипофиза.	4	80%	Опухоли гипофиза. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Современные возможности медикаментозного и хирургического лечения опухолей гипофиза. <b>Практическая подготовка*:</b>	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
	Практическое занятие	Тема 3.18.4 Опухоли спинного мозга.	4	80%	Опухоли спинного мозга. Классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации. Диагностика. Современные возможности лечения опухолей спинного мозга. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
3.19	Практическое занятие	Черепно-мозговая и позвоночно-спинномозговая травма.  Тема 3.19.1 Черепно-мозговая травма	4	80%	Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Классификация. Основные клинические синдромы ЧМТ. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Диагностика. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Практическое занятие	Тема 3.19.2 Лечение и реабилитация ЧМТ	4	80%	Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Методы лечения ЧМТ. Реабилитация пациентов перенесших ЧМТ. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

					<p>деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.</p>		
	Практическое занятие	Тема 3.19.3 Позвоночно-спинномозговая травма.	4	80%	<p>Позвоночно-спинномозговая травма. Классификация. Основные клинические синдромы. Сотрясение, ушиб, сдавление спинного мозга. Диагностика. Методы лечения. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.</p>	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-8.;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
3.20	Практическое занятие	Нейрореабилитация.  Тема 3.20.1 Общие вопросы оказания нейрореабилитационной помощи пациентам с неврологической патологией	4	80%	<p>Нейрореабилитация. Общие вопросы оказания нейрореабилитационной помощи пациентам с неврологической патологией, МКФ и ИПРА, функциональная оценка пациентов, <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, работа с медицинской документацией, включая историю болезни, доклад о пациенте, определение функциональных возможностей пациента, составление индивидуального плана реабилитации, включая реабилитацию двигательных, когнитивных функций, логопедическую. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.</p>	ОПК-6; ОПК-7;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Тема 3.20.3 Реабилитационные	4	80%	<p>Реабилитационные методы при поражении ЦНС, реабилитация при двигательных нарушениях, нарушениях равновесия,</p>	ОПК-6; ОПК-7;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

		методы при поражении ЦНС. Биопсихосоциальная модель реабилитации.			когнитивных нарушениях. Логопедическая реабилитация (речь, глотание). Биопсихосоциальная модель реабилитации. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Решение ситуационных задач. Работа индивидуальная или малыми группами.		
3.21		Тема 3.21.1 Организационные вопросы деятельности врача невролога.	4	80%	Порядок выдачи листков нетрудоспособности. Порядок оформления медицинской документации в стационарных условиях. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов по вопросам профилактики цереброваскулярных заболеваний Этика и деонтология в работе с неврологическими пациентами. <b>Практическая подготовка*:</b> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: изучение приказов Минздрава России от 23.11.2021 №1089н (ред. От 13.12.2022) и Минздрава России от 05.08.2022 №530н. Представление докладов о формах и методах санитарно-просветительной работы.	ОПК-7; ОПК-8	Д
<b>Всего за ПА № 3 - 172 час.</b>			<b>172</b>	<b>137</b>			
<b>ИТОГО</b>			<b>556</b>	<b>444</b>			

\* **Формы проведения занятий семинарского типа:** практическое занятие

\*\***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

\*\*\* **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН- практические навыки.



#### 4.5. Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	из них на ПП в час.	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций	Оценочные средства** для текущего контроля
1	Раздел 1. Введение в неврологию. Функциональная морфология нервной системы.	4	2	- изучение учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе - работа с дополнительной литературой, информационными базами данных - работа с атласами, схемами, 3D моделями - подготовка докладов и презентаций	ОПК-4; ОПК-7.1	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, Д, П
2	Раздел 2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы	90	45	- изучение учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе - работа с дополнительной литературой, информационными базами данных - работа с атласами, схемами, 3D моделями - решение ситуационных задач - выполнение контрольных заданий - отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием - анализ ликвора, оценка данных дополнительных методов исследования - составление ситуационных задач по клиническим случаям - запись неврологического статуса осмотренного пациента - подготовка докладов и презентаций по клиническим случаям	ОПК-4; ОПК-7.1	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, Д, П
3	Раздел 3. Частная неврология	160	79	- изучение учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе - работа с дополнительной литературой, информационными базами данных - выполнение контрольных заданий - решение ситуационных задач - анализ ликвора, оценка данных дополнительных методов исследования - составление ситуационных задач по клиническим случаям - запись неврологического статуса, осмотренного пациента - составление плана обследования, лечения, реабилитации, осмотренного или разобранного по истории болезни пациента - подготовка докладов и презентаций - участие в подготовке проведения клинических разборов	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2; ОПК-10; ПК-4; ПК-5	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, Д, П
<b>Всего:</b>		<b>254</b>	<b>126</b>			

\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

**Примерная тематика докладов:**

1. Инсульт у лиц молодого возраста
2. Криптогенный инсульт
3. Реперфузионная терапия. Возможности и ограничения

**Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:**

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

**5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ****5.1. Распределение количества оценочных средств по разделам при текущем контроле:**

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств			
		КВ	ТЗ	СЗ	ПН
Текущий контроль	Раздел 1. Введение в неврологию. Функциональная морфология нервной системы.	13	30	-	-
	Раздел 2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы	53	135	10	33
	Раздел 3. Частная неврология	117	194	65	-
<b>ИТОГО</b>		<b>183</b>	<b>329</b>	<b>75</b>	<b>33</b>

*ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, ПН – практические навыки*

**Распределение количества оценочных средств по разделам на промежуточных аттестациях**

Промежуточные аттестации	Общее количество оценочных средств			
	КВ	ТЗ	СЗ	ПН
Промежуточная аттестация № 1	66	135	10	33
Промежуточная аттестация № 2	61	63	35	
Промежуточная аттестация № 3	57	131	32	
<b>ВСЕГО</b>	<b>184</b>	<b>329</b>	<b>77</b>	<b>33</b>

**5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:**

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования компетенции или индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	СЗ, Д
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
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	ТЗ, КВ, СЗ, ПН

инвалидов	
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
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.	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
ПК-5. Способен к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ТЗ, КВ, СЗ, ПН

*ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, ПН- практические навыки  
Д - доклад*

### 5.3 Организация промежуточной аттестации

#### Форма промежуточной аттестации по дисциплине:

Промежуточная аттестация № 1 - зачет

Промежуточная аттестация № 2 - зачет с оценкой

Промежуточная аттестация № 3 - зачет с оценкой

#### Этапы проведения промежуточной аттестации:

- 1 этап - тестовые задания,
- 2 этап - сдача практических навыков,
- 3 этап - ответы на контрольные вопросы и решение ситуационных задач.

#### Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

**Отлично»** - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

**«Хорошо»** - ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

**«Удовлетворительно»** - ответ неполный, требует наводящих вопросов. Нечёткое, сбивчивое изложение ответа с ошибками.

**«Неудовлетворительно»** - при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Фрагментарные знания. Путаница в терминах и понятиях.

#### Критерии оценивания при решении ситуационных задач:

**«Отлично»** - ординатор предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно.

**«Хорошо»** - ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя.

**«Удовлетворительно»** - ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа.

**«Неудовлетворительно»** - ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.

**Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:**

«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.

Результующая оценка по итогам изучения раздела дисциплины в семестре рассчитывается как средняя всех форм текущего контроля.

**Критерии оценки сформированности компетенции на промежуточной аттестации**

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компетенции или 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

**Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:****Вариант**

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции или отдельные индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<b>1.</b> Диагноз транзиторной ишемической атаки (в отличие от инсульта) может быть установлен, если у пациента в течение 24х часов регрессируют а) Общемозговые симптомы б) Высокие цифры артериального давления в) <b>Очаговые симптомы</b> д) Жалобы	ОПК-4; ПК-4
ТЗ	<b>2.</b> Пациенты с боковым амиотрофическим склерозом нуждаются в регулярном диспансерном наблюдении для а) Подбора патогенетического лечения б) Выбора сроков хирургического лечения в) <b>Назначения паллиативного лечения</b> д) Не нуждаются в регулярном наблюдении	ПК-5

СЗ	<p align="center"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА</b></p> <p><b>Основная часть</b>  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.</p> <p><b>Вопросы:</b>  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.</p> <p><b>Ответ:</b>  1) Полиневропатический синдром.  Множественное поражение спинномозговых корешков и периферических нервов верхних и нижних конечностей.  2) Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре.)  3) Госпитализация обязательна.  4) Исследование ЦСЖ, клинический и биохимический анализы крови, тесты на СКВ, ВИЧ. ЭНМГ через 2-3 недели.  5) Высокообъемный плазмаферез (4-6 сеансов, кратность: через 1-2 дня) или иммуноглобулин в/в по 0, 4 г/кг/сут в течение 5 суток, для профилактики тромбоза глубоких вен голени (при развитии плегии в ногах) введение фраксипарина 0, 3 мл п/к 1-2 р/день, или гепарин 2, 5-5 тыс ЕД п/к, 2р/день. Поддержание адекватного водно-электролитного баланса.  При нарастании явлений дыхательной недостаточности – ИВЛ. При необходимости терапия, направленная на коррекцию кардиальных нарушений, осложнений со стороны ЖКТ. Ранняя реабилитация (раннее расширение двигательного режима, в т.ч. пассивные движения. ЛФК, ФТЛ)</p>	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.;
КВ	<p><b>1.</b> Пациент- ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине. Понятие. Возможности целевой диагностики и персонифицированного подхода в лечении на примере неврологических заболеваний.</p>	УК-1.1-1.2
КВ	<p><b>2.</b> Синдром Гийена-Барре (острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.</p>	ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7.1; ОПК-8.2

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки*

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине** представлены в *Приложение 1* к рабочей программе.

## **6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

## **6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины**

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

### **1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:**

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

### **2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:**

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» ([www.medlib.ru](http://www.medlib.ru))

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» ([www.rosmedlib.ru](http://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/>

### **3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:**

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](http://www.painstudy.ru))

US National Library of Medicine National Institutes of Health ([www.pubmed.com](http://www.pubmed.com))

Русский медицинский журнал ([www.rmj.ru](http://www.rmj.ru))

Министерство здравоохранения Российской Федерации ([www.rosminzdrav.ru/ministry/inter](http://www.rosminzdrav.ru/ministry/inter))

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

Российская государственная библиотека ([www.rsl.ru](http://www.rsl.ru))

## **6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

### **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>

### **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>

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

**7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся:** Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022.

**7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей:** презентации курса лекций.

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Неврология» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Неврология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.



Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами: специализированные медицинские отделения, палаты и ординаторские, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

## **9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Неврология» соответствует требованиям ФГОС ВО - программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

## **10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Неврология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
к рабочей программе по дисциплине  
«НЕВРОЛОГИЯ»**

Специальность ординатуры	<b>31.08.42 Неврология</b>
Направленность	<b>Неврология</b>
Квалификация (степень) выпускника:	<b>«Врач-невролог»</b>
Форма обучения:	<b>очная</b>
Срок освоения ОПОП:	<b>2 года</b>

Санкт-Петербург  
2023

**ПАСПОРТ  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции или ее части (индикатора достижения компетенции)	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Введение в неврологию. Функциональная морфология нервной системы.	УК-1.1-1.2; ОПК-4.1-4.2.;	ТЗ, КВ, Д
Раздел 2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы Темы 2.1-2.14	ПК-4.1-4.2; ОПК-7; ОПК-8.2-8.3; ОПК-10.1; ПК-4.1;4.3; ПК-5.1	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 3. Частная неврология Цереброваскулярные заболевания Тема 3.1	УК-1.1-1.2; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2; ОПК-10; ПК-4;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 3. Частная неврология Нарушения сознания и пароксизмальные состояния Темы 3.2-3.3	УК-1.1-1.2; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 3. Частная неврология Заболевания центральной и периферической нервной системы Темы 3.4 -3.17; 3.20	УК-1.1-1.2; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2; ОПК-10; ПК-4; ПК-5;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 3. Частная неврология Опухоли и травмы ЦНС Темы 3.18-3.19	ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-10;	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 3. Частная неврология Организационные вопросы деятельности врача невролога Тема 3.21	ОПК-7.; ОПК-8.;ОПК-9.2;	СЗ, Д

**1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**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

**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

## 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

### Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1. Определяет методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы получения и анализа информации о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях в области медицины и фармации по диагностике и лечению пациентов;</li> <li>- пациент- ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине;</li> <li>- роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения.</li> </ul>	Правильность и полнота ответа о пациент-ориентированном, персонифицированном подходе в современной медицине; Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 3; Д из раздела 1</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из разделов 1 ПА №2 СЗ: из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 СЗ: из раздела 3 темы 3.9-3.19</p>
	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выбрать, получить и анализировать информацию о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях и достижениях в области медицины и фармации;</li> <li>- использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача-невролога;</li> <li>- излагать собственную точку зрения после анализа полученной научной информации, соблюдая морально- этические нормы аргументации, участвовать в дискуссии и проведении круглых столов.</li> </ul>	Соответствие уровня клинического критического мышления возможности выбора, получения и анализа информации о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях и достижениях в области медицины и фармации использования приказов и других нормативных документов Минздрава РФ в работе врача-невролога; изложения собственной точки зрения после анализа полученной научной информации, с соблюдением морально- этических норм аргументации, для участия в дискуссии и проведении круглых столов. Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 3; Д из раздела 1</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из разделов 1  ПА №2 СЗ: из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 СЗ: из раздела 3 темы 3.9-3.19</p>
УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные направления развития неврологии, новые технологии в области медицины и фармации по диагностике и лечению пациентов;</li> <li>- возможности пациент- ориентированного, персонифицированного подхода в современной медицине;</li> </ul>	Правильность и полнота ответа о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях в области медицины и фармации по диагностике и лечению пациентов Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 3; Д из раздела 1</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из разделов 1 ПА №2 СЗ: из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 СЗ: из раздела 3 темы 3.9-3.19</p>

	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать в профессиональном контексте полученную информацию о новых достижениях в области медицины и фармации;</li> </ul>	<p>Соответствие уровня клинического критического мышления возможности адекватного анализа полученной информации о новых достижениях в области медицины и фармации</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 3; Д из раздела 1</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из разделов 1 ПА №2 СЗ: из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 СЗ: из раздела 3 темы 3.9-3.19</p>
--	--	--	---

### Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные жалобы при неврологических заболеваниях</li> <li>- особенности сбора анамнеза у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями</li> </ul>	<p>Правильность и полнота ответа об основных симптомах при неврологических заболеваниях;</p> <p>особенностях сбора анамнеза у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2, 3; ТЗ из раздела 2 СЗ из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из раздела 2 ТЗ из раздела 2 СЗ из раздела 2 ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>

	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями</li> <li>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при неврологических заболеваниях</li> </ul>	<p>Соблюдение алгоритма сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе у пациентов с речевыми и когнитивными нарушениями</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2, 3; ТЗ из раздела 2 СЗ из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из раздела 2 ТЗ из раздела 2 СЗ из раздела 2 ПА №2 КВ из раздела 3 темы темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>
ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга</li> <li>- основные физикальные методы обследования нервной системы</li> <li>- основные неврологические синдромы</li> <li>- основы топической диагностики неврологических заболеваний</li> <li>- современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы</li> <li>- возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul>	<p>Правильность и полнота ответа о анатомическом строении центральной и периферической нервной системы, строении оболочек и сосудов мозга; основных физикальных методах обследования нервной системы; неврологических синдромах; топической диагностике; современных методах клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы; возможных осложнениях, нежелательных реакциях возникающих в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2, 3; ТЗ из раздела 2 СЗ из раздела 2 ПН из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из раздела 2 ТЗ из раздела 2 СЗ из раздела 2 ПН из раздела 2 ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20 ПН из раздела 2</p>
	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, выделять</li> </ul>	<p>Соблюдение алгоритма исследования и неврологического статуса пациента, выделения неврологических синдромов,</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2, 3; ТЗ из раздела 2</p>

	<p>неврологические синдромы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ставить топический диагноз</li> <li>- 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).</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul> <p>выполнять люмбальную пункцию</p>	<p>постановки топического диагноза;</p> <p>Соответствие обоснованности и объема, запланированного лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения).</p> <p>Правильность интерпретации результатов лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Соблюдение алгоритма выполнения люмбальной пункции</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>СЗ из раздела 2</p> <p>ПН из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u></p> <p>ПА №1</p> <p>КВ из раздела 2</p> <p>ТЗ из раздела 2</p> <p>СЗ из раздела 2</p> <p>ПН из раздела 2</p> <p>ПА №2</p> <p>КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8</p> <p>ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8</p> <p>СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8</p> <p>ПН из раздела 2</p> <p>ПА №3</p> <p>КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20</p> <p>ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20</p> <p>СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p> <p>ПН из раздела 2</p>
<p>ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и определяет тактику дальнейшего лечения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения)</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы</li> <li>– МКБ</li> </ul> <p>- Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>- Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации</p>	<p>Правильность и полнота ответа об этиологии, патогенезе, диагностике и клинических проявлениях основных заболеваний и (или) состояний нервной системы; о структуре и использовании МКБ; порядке оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; показаниях к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <p>КВ из разделов 2, 3;</p> <p>ТЗ из раздела 2, 3</p> <p>СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u></p> <p>ПА №2</p> <p>КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8</p> <p>ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8</p> <p>СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8</p> <p>ПН из раздела 2</p> <p>ПА №3</p> <p>КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20</p> <p>ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20</p> <p>СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p> <p>ПН из раздела 2</p>

	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</li> <li>- Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> <li>- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul>	<p>Соблюдение алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; проведения дифференциальной диагностики пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Правильность определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20 ПН из раздела 2</p>
<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Стандарты и клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> <li>- Современные методы лечения основных заболеваний нервной системы</li> </ul>	<p>Правильность и полнота ответа о стандартах и клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; современных методах лечения основных заболеваний нервной системы</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>
	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</li> </ul>	<p>Соответствие разработанного плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, проведения мониторинга заболевания и корректировки план лечения действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения).</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>



ОПК-5.2. Назначает медикаментозное и немедикаментозное лечение при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	<p><b>Знает:</b> -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</p>	<p>Правильность и полнота ответа по механизмам действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показаниям и противопоказаниям к назначению; возможным осложнениям, побочным действиям, нежелательным реакциям; методам немедикаментозного лечения, применяемым в неврологии, показаниям и противопоказаниям; возможным осложнениям, побочным действиям, нежелательным реакциям, в том числе серьезным и непредвиденным. Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>
	<p><b>Умеет:</b> -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)</p>	<p>Соответствие назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения). Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>
ОПК-5.3. Оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения пациентам	<p><b>Знает:</b> -Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших при лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>Правильность и полнота ответа по способам предотвращения или устранения осложнений, побочным действиям, нежелательным реакциям, возникшим при лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>

	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> <li>-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</li> </ul>	<p>Правильность оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Соблюдение алгоритма предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>
ОПК-6.1. Определяет медицинские показания для проведения и разрабатывает план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях нервной систем	<p><b>Знает:</b></p> <p>7. - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>8. - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p><b>9.</b> Правильность и полнота ответа о медицинских показаниях и противопоказаниях к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, механизмах воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>
	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- 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</li> </ul>	<p>Соответствие определения медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; плана реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; определения медицинских показаний 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 действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>

	(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)	рекомендациям (протоколам лечения). Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	
ОПК-6.2. Способен проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	<b>Знает:</b> - методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	Правильность и полнота ответа по методам медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20
	<b>Умеет:</b> - 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)	Соответствие проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения). Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20
ОПК-6.3. Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<b>Знает:</b> - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	Правильность и полнота ответа по способам предотвращения или устранения осложнений, побочным действиям, нежелательным реакциям, возникшим в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20

	<p><b>Умеет:</b></p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ</p>	<p>Правильность оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>
<p>ОПК-7.1. Направляет пациентов имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p><b>Знает:</b></p> <p>- 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</p>	<p>Правильность и полнота ответа по медицинским показаниям 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</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 2, 3 ПН из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из раздела 2 ТЗ из раздела 2 СЗ из раздела 2 ПН из раздела 2 ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20 ПН из раздела 2</p>
	<p><b>Умеет:</b></p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, нахождение медико-социальной экспертизы</p> <p>Определять признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного</p>	<p>Соблюдение алгоритма исследования неврологического статуса пациента, выделения неврологических синдромов, постановки клинического диагноза и выявление признаков стойкого нарушения функции организма для определения медицинских показаний для направления пациентов, нахождение медико-социальной экспертизы</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2, 3; ТЗ, СЗ из раздела 2, 3 ПН из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ, ТЗ, СЗ, ПН из раздела 2 ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8</p>

	заболеваниями и (или) состояниями нервной системы		СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ПН из раздела 2
ОПК-7.2. Подготавливает необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	<b>Знает:</b> - требования к оформлению медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	Правильность и полнота ответа по требованиям к оформлению медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 3; ПН из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 ПН из раздела 2 ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 ПН из раздела 2
	<b>Умеет:</b> - 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	Соблюдение алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 СЗ из раздела 1 ПН из раздела 2 ТЗ из раздела 2 ПА №2 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.9-3.21 ПН из раздела 2
ОПК-7.3. Способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной	<b>Знает:</b> - порядок выдачи листов нетрудоспособности	Правильность и полнота ответа о порядке выдачи листов нетрудоспособности Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 3; ПН из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.21

нетрудоспособности			ПН из раздела 2
	<b>Умеет:</b> - определять признаки временной нетрудоспособности, обусловленной заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Соблюдение алгоритма исследования и неврологического статуса пациента, выделения неврологических синдромов, постановки клинического диагноза для выявления признаков временной нетрудоспособности, обусловленной заболеваниями и (или) состояниями нервной системы Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 2, 3 ПН из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ, ТЗ, СЗ, ПН из раздела 2 ПА №2 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.9-3.21 ПН из раздела 2
ОПК-8.1. Проводит санитарно-просветительную работу по сохранению здоровья пациентов, формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы	<b>Знает:</b> -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	Правильность и полнота ответа по основам здорового образа жизни, методам его формирования; формам и методам санитарно-просветительной работы среди пациентов по вопросам профилактики заболеваний нервной системы Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 3; СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.21 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.21
	<b>Умеет:</b> - проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы	Соответствие выбранных методов профилактики заболеваний нервной системы действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения). Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ и ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.21 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.21
ОПК-8.2. Способен осуществлять диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных	<b>Знает:</b> - факторы риска развития основных заболеваний и состояний нервной системы	Правильность и полнота ответа о факторах риска развития основных заболеваний и состояний нервной системы Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3; СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u>

факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами			ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20
	<b>Умеет:</b> - проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития	Соблюдение правил диспансеризации населения; Соблюдение алгоритма исследования неврологического статуса пациента, выделения неврологических синдромов, постановки клинического диагноза с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития; Соответствие обоснованности и объема, запланированного лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения). Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 2, 3 ПН из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из раздела 2 ТЗ из раздела 2 СЗ из раздела 2 ПН из раздела 2 ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20 ПН из раздела 2
ОПК-8.3. Проводит медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами.	<b>Знает:</b> - первичную и вторичную профилактику основных заболеваний и состояний нервной системы	Правильность и полнота ответа по первичной и вторичной профилактике основных заболеваний и состояний нервной системы Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3; СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20
	<b>Умеет:</b> - проводить диспансерное наблюдение	Соблюдение алгоритма проведения диспансерного наблюдения пациентов с	Для текущего контроля: КВ из раздела 3;

	пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	СЗ из раздела 3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20
ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, сохраняя врачебную тайну в работе с персональными данными	<b>Знает:</b> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Неврология"	Правильность и полнота ответа по правилам оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Неврология" Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ПН из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 ПА №3 КВ из раздела 3
	<b>Умеет:</b> - составлять план работы и отчет о своей работе - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения. - использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	Соблюдение алгоритма заполнения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ПН из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 ПН из раздела 2
ОПК-10.1. Проводит оценку состояния пациента и выявляет состояние, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	<b>Знает:</b> - 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	Правильность и полнота ответа по основным симптомам и клиническим проявлениям неврологических заболеваний или состояний, представляющих угрозу жизни пациента и требующих оказания экстренной медицинской помощи в том числе нарушений сознания, отека мозга, дислокации мозга, эпилептического статуса, кризов при миастении; дифференциальном диагнозе коматозных состояний Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2 Для промежуточной аттестации: ПА №1 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 2 ПН из раздела 2 ПА №2 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ПН из раздела 2



	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести неврологический осмотр пациента с нарушением сознания</li> <li>- провести дифференциальный диагноз коматозных состояний</li> <li>- провести дифференциальный диагноз эпилептического припадка, эпилептического статуса, других пароксизмальных состояний</li> <li>- провести дифференциальный диагноз миастенического и холинэргического кризов</li> </ul>	<p>Соблюдение алгоритма проведения неврологического осмотра пациента с нарушением сознания, дифференциального диагноза коматозных состояний, эпилептического припадка, эпилептического статуса, других пароксизмальных состояний, миастенического и холинэргического кризов</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ из раздела 2, 3 ПН из раздела 2</p> <p>Для промежуточной аттестации: ПА №1 СЗ из раздела 2 ПН из раздела 2 ПА №2 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20 ПН из раздела 2</p>
ОПК-10.3. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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, кризовое состояние при миастении</li> </ul>	<p>Правильность и полнота ответа по оказанию неотложной помощи при неврологических заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая нарушения сознания, отек мозга, дислокации мозга, эпилептический статус, кризы при миастении, по лекарственным препаратам, используемым 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> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 2, 3 ПН из раздела 2</p> <p>Для промежуточной аттестации: ПА №2 КВ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ТЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20</p>
	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий</li> </ul>	<p>Соответствие использования лекарственных препаратов 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 действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения).</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3; ПН из раздела 2</p> <p>Для промежуточной аттестации: ПА №2 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 темы 3.1-3.8 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.9-3.20 ТЗ из раздела 3 тема 3.9-3.20 СЗ: из раздела 3 тема 3.9-3.20 ПН из раздела 2</p>

## Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-4.1. Способен установить диагноз острой цереброваскулярной патологии на всех этапах оказания медицинской помощи.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- жалобы, течение, этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, дифференциальный диагноз острых цереброваскулярных заболеваний</li> <li>- вазотопическую диагностику поражения головного мозга</li> <li>- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острых цереброваскулярных заболеваний</li> <li>- порядок оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах оказания медицинской помощи (скорая, амбулаторная, стационарная, специализированный сосудистый центр) включая нормативы времени обследования</li> </ul>	<p>Правильность и полнота ответа о жалобах, течении, этиологии, патогенезе, классификации, клинической картине, дифференциальном диагнозе острых цереброваскулярных заболеваний, вазотопической диагностике поражения головного мозга, современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острых цереброваскулярных заболеваний; порядке оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах оказания медицинской помощи</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ, ТЗ, СЗ, ПН из раздела 2 ПА №2 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПН из раздела 2</p>
	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести физикальный осмотр пациента с инсультом за 10 минут</li> <li>- 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).</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>- <u>проводить дифференциальную диагностику пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях</u></li> <li>- установить диагноз пациенту с</li> </ul>	<p>Соблюдение алгоритма исследования неврологического статуса пациента, выделения неврологических синдромов, постановки аниотопического и клинического диагноза с использованием соответствующих шкал, дифференциального диагноза. Соответствие обоснованности и объема, запланированного лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования, организации маршрутизации пациентов с острой цереброваскулярной патологией действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения).</p> <p>Соблюдение технологии</p> <p>Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др.</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ из раздела 2 ТЗ из раздела 2 СЗ из раздела 2 ПН из раздела 2 ПА №2 КВ из раздела 3 тема 3.1 ТЗ из раздела 3 тема 3.1 СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.1 ТЗ из раздела 3 тема 3.1 СЗ из раздела 3 тема 3.1</p>

	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)		ПН из раздела 2
ПК-4.2. Способен разрабатывать план лечения и назначать все виды лечения пациентам с острой цереброваскулярной патологией с учетом состояния, обстоятельств и места нахождения пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>- стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>- современные методы лечения, показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях, включая методы реперфузии, проводимые в условиях специализированного сосудистого центра</li> <li>- современные методы реабилитации показания и противопоказания к ним при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>- возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических и лечебных процедур, включая методы реперфузии у пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях</li> <li>- устройство и организацию работы сосудистого центра</li> </ul>	<p>Правильность и полнота ответа о порядке оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях; стандартах, клинических рекомендациях по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях; современных методах лечения, показаниях и противопоказаниях к ним, современных методах реабилитации показаниях и противопоказаниях 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; устройстве и организации работы сосудистого центра</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 тема 3.1 ТЗ из раздела 3 тема 3.1 СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 тема 3.1 ТЗ из раздела 3 тема 3.1 СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПН из раздела 2</p>
	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать первую врачебную помощь пациенту с инсультом, в том числе при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента</li> <li>- разрабатывать план и назначать все виды лечения пациентам с инсультом с учетом</li> </ul>	<p>Соблюдение алгоритма оказания первой врачебной помощи пациенту с инсультом, в том числе при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента</p> <p>Соответствие назначенных видов лечения пациентам с инсультом с учетом состояния, обстоятельств и места нахождения на всех этапах</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 3; ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 тема 3.1</p>

	состояния, обстоятельств и места нахождения на всех этапах оказания медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	оказания медицинской помощи действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения). Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	ТЗ из раздела 3 тема 3.1 СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПН из раздела 2 ПА №3 СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПН из раздела 2
ПК-4.3. Способен проводить мероприятия по корректировке факторов риска цереброваскулярной патологии и вторичной профилактике инсульта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<b>Знает:</b> - факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний - вторичную профилактику всех видов инсульта	Правильность и полнота ответа по факторам риска развития цереброваскулярных заболеваний; вторичной профилактике всех видов инсульта Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ из разделов 3; <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПА №3 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.1
	<b>Умеет:</b> - проводить диспансерное наблюдение пациентов с цереброваскулярными заболеваниями - проводить мероприятия по корректировке факторов риска цереброваскулярной патологии и вторичной профилактике инсульта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Соблюдение алгоритма проведения диспансерного наблюдения пациентов с цереброваскулярными заболеваниями Соответствие проведения мероприятий по корректировке факторов риска цереброваскулярной патологии и вторичной профилактике инсульта действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения). Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 СЗ из раздела 2 ПН из раздела 2 ПА №2 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 тема 3.1 ПН из раздела 2
ПК-5.1. Проводит оценку состояния пациента и выявляет медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	<b>Знает:</b> - 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	Правильность и полнота ответа по медицинским показаниям к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; клиническим рекомендациям по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ТЗ из разделов 2, 3 СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 2 ПА №2 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 ПА №3 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3

	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- оценивать тяжесть состояния пациента, интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul>	<p>Правильность определения медицинских показаний 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</p> <p>Соблюдение алгоритма определения тяжести состояния пациента, интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ, ТЗ, СЗ, ПН из раздела 2 ПА №2 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ, ТЗ, СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2</p>
<p>ПК-5.2. Способен разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом объективного состояния, прогноза заболевания и индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> </ul>	<p>Правильность и полнота ответа по клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3; СЗ из раздела 3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 СЗ из раздела 3 ПА №3 КВ из раздела 3 СЗ из раздела 3</p>
	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений</li> </ul>	<p>Соответствие разработанного индивидуального плана оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения).</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ТЗ из раздела 2, 3 СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №1 КВ, ТЗ, СЗ, ПН из раздела 2 ПА №2 КВ из раздела 3 СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 СЗ из раздела 3</p>

	заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы		ПН из раздела 2
ПК-5.3. Способен взаимодействовать с родственниками пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом, решению этических вопросов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	<b>Знает:</b> - особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками	Правильность и полнота ответа по особенностям коммуникации и основным навыкам общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 ПА №3 КВ из раздела 3
	<b>Умеет:</b> - 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	Соблюдение правил взаимодействия с пациентами и родственниками пациентов, получающими паллиативную медицинскую помощь с соблюдением норм этики и деонтологии Шкалы и критерии оценивания 1, 2, 3	Для текущего контроля: КВ из разделов 2, 3; ПН из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ПА №2 КВ из раздела 3 ПН из раздела 2 ПА №3 КВ из раздела 3 СЗ из раздела 3 ПН из раздела 2

### **3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации**

#### **Шкала критериев оценивания показателей 1**

при текущем контроле и промежуточных аттестациях.

#### **Критерии оценивания при решении тестовых заданий:**

«Отлично»	Более 90%
«Хорошо»	81%-90%
«Удовлетворительно»	71%-80%
«Неудовлетворительно»	Менее 71 %

#### **Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:**

«Отлично» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - ответ неполный, требует наводящих вопросов. Нечёткое, сбивчивое изложение ответа с ошибками.

- при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Фрагментарные знания. Путаница в терминах и понятиях.

#### **Критерии оценивания при решении ситуационных задач:**

«Отлично» - ординатор предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно.

«Хорошо» - ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя.

«Удовлетворительно» - ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа.

«Неудовлетворительно» - ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.

#### **Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:**

«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.

Результирующая оценка по итогам изучения раздела дисциплины в семестре рассчитывается как средняя всех форм текущего контроля.

## Шкала критериев оценки сформированности компетенций 2 на промежуточной аттестации № 1

Оценка	Критерии
Зачтено	В целом формулирует правильный ответ. Владеет понятийным аппаратом дисциплины. Демонстрирует знание терминов, концепций и теорий по дисциплине, устанавливает содержательные междисциплинарные связи, аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, демонстрирует знание специальной литературы в рамках учебной программы. На вопросы отвечает четко, логично, по существу. Могут быть допущены недочеты в ответах на вопросы, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.
Не зачтено	При ответе на вопрос допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Показывает недостаточное раскрытие терминов, концепций, теорий по дисциплине. Ответ содержит ряд серьезных неточностей, выводы поверхностны или неверны. Не может привести примеры из практики. Логически непоследовательно излагает материал.

## Шкала критериев оценки сформированности компетенций 3 на промежуточной аттестации № 2, 3

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компетенции или индикатора
Компетенция (часть) не сформирована	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Демонстрирует отсутствие знаний для клинического осмотра. Не знает методик оценки состояния, не может интерпретировать и анализировать информацию для оценки состояния пациента. Не может сформулировать клинический диагноз с учётом МКБ.
Компетенция (часть) сформирована	Знает изученный материал в объёме и качестве не ниже репродуктивного уровня, демонстрируя при этом уровень профессионального умения не ниже среднего. «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.

### 4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет/ зачет с оценкой /зачет с оценкой

### 5. Этапы проведения промежуточных аттестаций:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции или индикаторы
<b>Промежуточная аттестация № 1</b>			
1 этап	тестирование	ТЗ	ОПК-4.1-4.2; ОПК-7.1.; ОПК-7.3; ОПК-8.2; ОПК-10.1;
2 этап	практические навыки	ПН	УК-1; ОПК-4.1-4.2; ОПК-7.2;7.3; ОПК-8.2; ОПК-10.1;
3 этап	собеседование	КВ	ОПК-4.1-4.2; ОПК-7.1.;7.3; ОПК-8.2; ОПК-10.1;
<b>Промежуточная аттестация № 2</b>			
1 этап	тестирование	ТЗ	ОПК-4. ;ОПК-5; ОПК-7.1, 7.3 ОПК-8.2; ОПК-10.1; 10.3
2 этап	практические навыки	ПН	ОПК-4.; ОПК-7.2; 7.3 ОПК-8.2; ОПК-9.2; ОПК-10.1; 10.3
3 этап	собеседование	КВ	ОПК-4.; ОПК-5;ОПК-6; ОПК-7.2;7.3; ОПК-8.; ОПК-9.2; ОПК-10.1; 10.3
3 этап	решение ситуационных задач	СЗ	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7.1, 7.3; ОПК-8.; ОПК-10.1;10.3
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>			
1 этап	тестирование	ТЗ	ОПК-4.; ОПК-5; ОПК-7.1, 7.3; ОПК-8.2; ОПК-10.1; 10.3
2 этап	практические навыки	ПН	ОПК-4.; ОПК-7; ОПК-8.2; ОПК-9.2; ОПК-10.1; 10.3
3 этап	собеседование	КВ	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.; ОПК-9.2; ОПК-10.1; 10.3
3 этап	решение ситуационных задач	СЗ	УК-1; ОПК-4.; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7.1, 7.3 ОПК-8.; ОПК-10.1; 10.3



## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

**\*Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

ПН – практические навыки

Д - доклад

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

#### **Раздел 1.**

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

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

#### **Раздел 2.**

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

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 Голя и Бурдаха, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
19. Типы чувствительных нарушений, алгоритм выявления.
20. Синдромы поражения внутренней капсулы и зрительного бугра.
21. Спинальный 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.

### Раздел 3.

#### Раздел 3 Темы 3.1-3.8

КВ №№ 1-7 проверяют компетенции ОПК-4., ОПК-7.1.; ПК-4.

КВ №№ 8- 24 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-10; ПК-4;

КВ №№ 25- 32 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-9.2; ОПК-10;

КВ №№ 33 - 61 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-9.2

1. Кровоснабжение головного мозга. Характеристика каротидного сосудистого бассейна.
2. Кровоснабжение головного мозга. Характеристика вертебрально-базилярного сосудистого бассейна.
3. Кровоснабжение головного мозга. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга.
4. Венозная система головного мозга.
5. Кровоснабжение спинного мозга.
6. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в бассейне внутренней сонной артерии и ее ветвях.

7. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в вертебрально-базиллярном бассейне.
8. Цереброваскулярные заболевания. Эпидемиология, социальная значимость. Классификация. Церебральные инсульты. Классификация и определения. Формулировка диагноза по МКБ.
9. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация. Транзиторная ишемическая атака. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
10. Транзиторная ишемическая атака. Определение, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика (консервативная и хирургическая), прогноз.
11. Ишемический церебральный инсульт. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии. Формулировка диагноза по МКБ.
12. Ишемический атеротромботический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
13. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
14. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика. Формулировка диагноза по МКБ.
15. Внутримозговой геморрагический церебральный инсульт. Дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
16. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, обследование, лечение, профилактика. Формулировка диагноза по МКБ.
17. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
18. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
19. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Хроническая ишемия мозга. Сосудистая деменция. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
20. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Социальная значимость проблемы, факторы риска. Вопросы первичной и вторичной профилактики.
21. Дифференциальный диагноз ишемического и геморрагического инсультов.
22. Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации. Недифференцированное и дифференцированное лечение ишемического и геморрагического инсультов.
23. Аневризмы церебральных сосудов. Классификация, течение, диагностика, осложнения, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы).
24. Артериовенозные мальформации. Классификация, течение, диагностика, осложнения, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы).
25. Нарушения сознания, виды. Шкала комы Глазго.
26. Топическая диагностика комы. Поражение переднего мозга.
27. Топическая диагностика комы. Поражение среднего мозга.
28. Топическая диагностика комы. Поражение моста мозга.
29. Топическая диагностика комы. Поражение продолговатого мозга.
30. Эпилепсия. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Эпилепсия. Классификация. Первая помощь и лечение при эпилептическом припадке. Эпилептический статус.
32. Синкопальные состояния. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

33. Дорсалгии и дорсопатии. Определение. Роль дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника в развитии болевого синдрома в области туловища и конечностей.
34. Неспецифическая боль в области спины. Факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика терапии, профилактика, прогноз.
35. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром L5. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
36. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром S1. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
37. Спондилогенные компрессионные корешковые синдромы C5-C8. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
38. Лечение рефлекторных и компрессионных спондилогенных синдромов. Показания к хирургическому лечению.
39. Методы лечения болевых синдромов в неврологической практике.
40. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, прогноз.
41. Нейроинфекции. Классификация. Менингиты. Определение. Классификация (по течению, возбудителю, характеру воспаления, локализации). Основные клинические синдромы. Методы диагностики.
42. Гнойные менингиты. Классификация. Вторичные гнойные менингиты. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
43. Менингококковый менингит. Эпидемиология. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, осложнения, профилактика, прогноз.
44. Туберкулезный менингит. Эпидемиология, социальная значимость Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии, реабилитация, прогноз, профилактика.
45. Первичные вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
46. Вторичные вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
47. Клещевой энцефалит. Эпидемиология. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика, реабилитация, прогноз.
48. Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
49. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции. Патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
50. Нейросифилис. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
51. Японский комариный энцефалит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
52. Неврологические проявления герпетической инфекции. Патогенез, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
53. Герпетическая ганглиорадикулопатия. Клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), последствия, профилактика, прогноз.
54. Абсцесс головного мозга. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы лечения, профилактика, прогноз, реабилитация.
55. Головная боль. Классификация (МКГБ). Эпидемиология, социальная значимость. Принципы дифференциального диагноза первичной и вторичной головной боли.

56. Вторичная головная боль. Классификация. Характеристика различных патогенетических типов головной боли (сосудистой, ликвородинамической). Тактика лечения.
57. Мигрень. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (купирование приступа и в межприступном периоде), профилактика, прогноз.
58. Головная боль напряжения. Факторы риска, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
59. Лекарственно-индуцированная головная боль. Факторы риска, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
60. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
61. Сирингомиелия. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика, прогноз.

### Раздел 3 Темы 3.9 – 3.21

КВ №№ 1-10;12.13, проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.

КВ №№ 14, 15, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 34, 36 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3., ОПК-9.2; ПК-5

КВ №№11, 44 - проверяют компетенцию ОПК-5

КВ №№17, 19, 21.24, 27-33, 35 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3. ОПК-9.2;

КВ№№ 37-43 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.;

КВ№№ 46, 47 проверяют компетенции ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3., ОПК-9.2;

КВ№№ 48, 49 проверяют компетенции ОПК-8.1

КВ№№ 50, 55 проверяют компетенции УК-1.1-1.2

КВ№№ 52-54 проверяют компетенции ОПК-4.;

КВ№№ 55, 56 проверяют компетенции ПК- 5;

1. Полиневропатии. Классификация. Типы повреждения нервных стволов. Общая клиническая характеристика типичной полиневропатии.
2. Синдром Гийена-Барре (острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
3. Синдром Гийена-Барре. Редкие клинические варианты. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
4. Дифтерийная полиневропатия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
5. Наследственные полиневропатии. Классификация, генетические аспекты. Клинические варианты. Общие подходы к диагностике, дифференциальному диагнозу, лечению, реабилитации.
6. Наследственная сенсорно-моторная полиневропатия I типа (болезнь Шарко-Мари- Тус). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
7. Токсические полиневропатии. Влияние факторов внешней среды. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
8. Диабетическая полиневропатия. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
9. Поражение нервной системы при сахарном диабете. Патогенез, характеристика клинических вариантов, тактика ведения.

10. Болезнь Паркинсона. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика.
11. Болезнь Паркинсона. Осложнения терапии, способы коррекции осложнений. Возможность паллиативной помощи.
12. Симптоматический /вторичный/ паркинсонизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
13. Паркинсонизм. Классификация. Дифференциальный диагноз первичного и вторичного (симптоматического) Паркинсонизма, тактика ведения.
14. Атипичный Паркинсонизм (прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация). Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, реабилитация, лечение, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
15. Мультисистемная атрофия. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, реабилитация, лечение, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
16. Эссенциальный тремор. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
17. Дистония. Классификация. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения.
18. Генерализованная торсионная дистония. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
19. Цервикальная дистония (спастическая кривошея). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
20. Болезнь Гентингтона. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение. Медико-генетическое консультирование, реабилитация, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
21. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова). Этиология, патологическая анатомия, клиника, диагностика, медико-генетическое консультирование, тактика лечения, реабилитация, прогноз.
22. Прогрессирующие мышечные дистрофии (миопатии). Этиология, генетические аспекты, клинические варианты, диагностика, тактика ведения. Возможность паллиативной помощи.
23. X-сцепленные мышечные дистрофии (Дюшенна, Беккера). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
24. Аутосомные мышечные дистрофии (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
25. Спинальные мышечные атрофии. Классификация. СМА I и II типа. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
26. Спинальные мышечные атрофии. Классификация. СМА III и IV типа. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
27. Воспалительные миопатии. Клинические варианты. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация.
28. Миастения. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, реабилитация, лечение, прогноз.
29. Миастенический криз. Патогенез, клинические варианты, тактика ведения пациента.
30. Миастенические синдромы. Клинические варианты. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
31. Миотония. Клинические варианты. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация.
32. Наследственные спастические параплегии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
33. Наследственные спиноцеребеллярные атаксии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
34. Болезнь двигательного нейрона. Классификация. Боковой амиотрофический склероз. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Возможность паллиативной помощи.
35. Рассеянный склероз. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика

- ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
36. Болезнь Альцгеймера. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
  37. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация различных видов черепно-мозговой травмы.
  38. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
  39. Каротидно-кавернозное соустье. Причины возникновения, клинические проявления, диагностика, лечение.
  40. Позвоночно-спинномозговая травма. Классификация. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация различных видов позвоночно-спинальной травмы.
  41. Опухоли головного мозга. Классификации (гистологическая, по локализации). Клиническая характеристика и особенности течения различных опухолей головного мозга.
  42. Опухоли головного мозга. Характеристика основных клинических синдромов, методы диагностики, нейрохирургическое лечение, реабилитация
  43. Опухоли гипофиза. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента, современные методы нейрохирургического лечения.
  44. Современные методы (хирургические и консервативные) лечения опухолей головного мозга.
  45. Опухоли спинного мозга. Классификации, клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента, реабилитация.
  46. Порядок выдачи листков нетрудоспособности (приказ Минздрава России от 23.11.2021 №1089н (ред. От 13.12.2022)
  47. Порядок оформления медицинской документации в стационарных условиях (Приказ Минздрава России от 05.08.2022 №530н)
  48. Основы здорового образа жизни в контексте профилактики заболеваний нервной системы, методы его формирования
  49. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов по вопросам профилактики цереброваскулярных заболеваний
  50. Этика и деонтология в работе с неврологическими пациентами. Особенности при острых, хронических, орфанных, генетических заболеваниях, болезнях требующих паллиативной помощи.
  51. Неврологические расстройства при соматической патологии (заболевания сердечно-сосудистые, печени, почек). Этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
  52. Нейровизуализационные методы исследования (рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография). Показания к использованию и информативность при различных неврологических и нейрохирургических заболеваниях.
  53. Электрофизиологические методы исследования (электроэнцефалография, электронейромиография, вызванные потенциалы). Показания к использованию и информативность при различных неврологических персонализированного подхода на примере неврологических заболеваний. И нейрохирургических заболеваниях.
  54. Ультразвуковые методы исследования (эхоэнцефалография, ультразвуковые доплерография и дуплексное сканирование). Показания к использованию и информативность при различных неврологических и нейрохирургических заболеваниях.
  55. Пациент-ориентированный, персонализированный подход в современной медицине. Понятие. Возможности целевой диагностики и персонализированного подхода в лечении на примере неврологических заболеваний.
  56. Паллиативная поддержка пациентов с неврологическими заболеваниями.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Раздел 1.

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

### Раздел 2.

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

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.Вишлиз	
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	4 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	1- 2 мм в сутки	
c	1--2 мм в неделю	
d	1 - 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	$\alpha$ (альфа) малые	
b	$\gamma$ (гамма)	
c	$\alpha$ (альфа) большие	
d	B (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	Варианты ответов	Правильный ответ

выбора ответа		
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	Варианты ответов	Правильный ответ

выбора ответа		
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	Ошпенгейма	
b	Гордона	
c	Россолимо	
d	Шеффера	

**39.** Патологическим стопным рефлексом из разгибательной группы является симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ошпенгейма	
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	Мятное масло	

**49.** Односторонняя аносмия 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

Поле для выбора ответа	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	Варианты ответов	Правильный ответ

выбора ответа		
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 нистоз	
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 выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
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, гемианестезией и гемианопсией

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 гемипестезией, гемианопсией, сенситивной гемиатаксией 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 гемианопсией 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	Варианты ответов	Правильный ответ

выбора ответа		
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 мм<sup>3</sup>)

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 межпозвоночный 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	Варианты ответов	Правильный ответ

выбора ответа		
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 переднелатеральной 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 боли целесообразно добавить к лечению

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

### **Раздел 3.**

**ТЗ №№ 1-57 проверяют компетенции** ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.-8.3.; ПК-4;

**1. Сумма баллов характерная для оглушения по шкале комы Глазго**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	9- 11	
b	12- 14	
c	7- 8	
d	1- 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 гемианопсия	
b	Битемпоральная гемианопсия	
c	Биназальная гемианопсия	
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	10 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	- асов	

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 анопсия, 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 выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия	
b	Гомонимная гемианопсия	
c	Бульбарный синдром	
d	Спастический парез ноги	

**27.** Клинические симптомы, позволяющие от дифференцировать геморрагический инсульт от ишемического

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

**28.** Клинические симптомы, позволяющие от 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	Варианты ответов	Правильный ответ
----------	------------------	------------------

выбора ответа		
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. 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	

**34. 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	

**35. Клинические симптомы характерные для перелома основания средней черепной ямки**

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

**36. Клинические симптомы характерные для перелома затылочной кости**

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

**37. Клинические симптомы характерные для перелома основания передней черепной ямки**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назоря	
b	Оторя	
c	Симптом «ранних очков»	

d	Симптом Биттля	
---	----------------	--

**38. 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	

**39. Тактика лечения сотрясения головного мозга**

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

**40. 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	

**41. 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	

**42. 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	

**43. 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	

**44. Основной метод лечения экстрадуральной спинальной опухоли**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ

выбора ответа		
a	Химиотерапия	
b	Лучевая терапия	
c	Хирургический	
d	Гамма нож	

45. 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	

46. 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	

47. 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	

48. Типичное течение для детского церебрального паралича

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

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

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

50. 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	

**51.** 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	

**52.** Опухоль ЦНС, относящаяся к оболочечно-сосудистым

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Астроцитомы	
b	Олигодендроглиома	
c	Мультиформная спонгиобластома	
d	Арахноидэндотелиома	

**53.** 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	

**54.** Симптомы, характерные для аденомы гипофиза

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

**55.** 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	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Сирингомиелии	
b	Интрамедуллярной опухоли	

c	Экстрamedулярной опухоли	
d	Позвоночно-спинномозговой травмы	

**57.** 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	

### **Раздел 3**

#### **ТЗ №№ 1-137 проверяют компетенции**

ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-10; ПК-4;

**1.** Основным синдромом для диагностики менингита является

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

**2.** Бактериальный серозный менингит вызывается

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

**3.** 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	

**4.** 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	

**5.** 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	

**6.** 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	

**7.** 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	

**8.** 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	

**9.** Методом лечения сирингомиелии, позволяющим стабилизировать течение, является

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

**10.** 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	

**11.** 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	

12. 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	

13. Белковым продуктом мутантного гена при болезни Вильсона является

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

14. 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	

15. 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%	

16. 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	

17. 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	

**18.** 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	

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

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

**20.** 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 церулоплазмина	
b	Клиническое улучшение	
c	Суточная экскреция меди с мочой	
d	Содержание меди в биоптате печени	

**21.** 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	

**22.** 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	

**23.** 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	
---	--	--

24. 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	

25. 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	<b>36 - 40</b>	

26. 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	

27. 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	

28. 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	

29. 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	
---	-------------------------	--

**30.** 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	

**31.** 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	

**32.** 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	

**33.** 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	Супероксиддисмутазы (SOD1)	
c	C 9orf72	
d	Спастина (SPG4)	

**34.** 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	

**35.** 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	Пресинилин	
d	Аполипопротеин E	

36. 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	

37. 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	

38. 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	

39. 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 (парапегин)	
b	SPG 4 (спагин)	
c	SPG11 (спатасин)	
d	SPG 3A (атластин)	

40. 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	

41. 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	Норадренезгической	

42. Нарушение функционирования серотонинэргической медиаторной системы при болезни Паркинсона вызывает

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

43. 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	

44. 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	

45. 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	

46. 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	

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

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для
-----------------	------------------	----------

ответа		правильного ответа
a	400 мг	
b	600 мг	
c	1000 мг	
d	1200	

**48.** 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	

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

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

**50.** 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	

**51.** 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	

**52.** 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	

**53.** 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	

**54.** 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 MAO-B	

**55.** 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	

**56.** 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 глубоких структур головного мозга	
c	агонистов дофаминовых рецепторов	
d	ингибиторов КОМТ	

**57.** 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	

**58.** Поза с выраженным наклоном туловища вперёд называется:

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

**59.** 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	

**60.** Для эссенциального тремора характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного ответа
a	Ассиметричность	
b	Усиление при выполнении целенаправленного действия	
c	Ослабление при выполнении целенаправленного действия	
d	Ослабление при умственной концентрации	

**61.** 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	

**62.** 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»	

**63.** 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 $\beta$ -блокаторы	
c	Ослабление при применении корригирующих жестов	
d	Усиление при применении корригирующих жестов	

**64.** 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	

**65.** Дебют синдрома Жилиа 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	

**66.** Для синдрома Жилиа де ля Туретта характерно:

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

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

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для правильного
-----------------	------------------	----------------------

ответа		ответа
a	Атрофин	
b	Атаксин	
c	Фратаксин	
d	Продинорфин	

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

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

**69.** 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	

**70.** 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	

**71.** 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	

**72.** 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	

**73.** 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	

74. 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, ATP7A	
d	Атластина, ATL1	

75. 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	

76. К первично демиелинизирующим относится полиневропатия

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

77. 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	

78. 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	

79. 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	

**80.** 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	

**81.** 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	

**82.** 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	

**83.** 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	

**84.** 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	

**85.** Возраст типичный для дебюта бокового амиотрофического склероза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ

a	18-25 лет	
b	50- 70 лет	
c	7.14лет	
d	26-35 лет	

**86.** 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	

**87.** 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	

**88.** 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-Кеннеди	

**89.** 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	

**90.** 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	

**91.** Для купирования атаки рассеянного склероза используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бета-интерфероны	
b	Кортикостероиды	

c	Копаксон	
d	Стволовые клетки	

**92. Синдром, относящийся к миастеническим**

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

**93. Миастения часто сочетается с опухолью**

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

**94. 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	

**95. 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	

**96. 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	Фенилаланингидроксилазы	

**97. 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	

**98.** 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	

**99.** Для купирования миастенического криза применяется

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

**100.** Информативным исследованием для диагностики миастении является

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

**101.** 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	

**102.** 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	Экстремедуллярной опухоли	

**103.** Типичным ранним симптомом сирингомиелии является

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

**104.** Фактором, способствующим развитию сирингомиелии, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ



a	Аномалия Киммерле	
b	Аномалия Арнольда Киари	
c	Наличие грыж Шморля	
d	Тимома	

**105.** Какие внешние признаки являются значимыми для ранней диагностики сирингомиелии?

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	

**106.** 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	

**107.** 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	

**108.** 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	

**109.** 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	

**110.** 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	

**111.** Профилактическую химиопрофилактику контактными лицам используют при выявлении менингита

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

**112.** 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	

**113.** 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	

**114.** 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	

**115.** 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	

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

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

выбора ответа		
a	НПВП и миорелаксант	
b	Цианкобаламин и пентоксифиллин	
c	Наркотический анальгетик и витамин В12	
d	Миорелаксант и кортикостероидный препарат	

**117.** 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	

**118.** 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	

**119.** Для лечения невралгии тройничного нерва 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	

**120.** 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	

**121.** Головная боль в одной половине головы типична для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ликвородинамической	
b	Абузусной	
c	Мигренозной	
d	Напряжения	

**122.** Невролог должен назначить дополнительные исследования пациенту с головной болью напряжения

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

выбора ответа		
a	Каждый год	
b	Если изменился характер головной боли	
c	По просьбе пациента	
d	Не должен, после постановки диагноза	

**123. 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	

**124. 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	

**125. 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	

**126. Иглорефлексотерапия наиболее эффективна для лечения заболеваний**

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

**127. Для лечения паралича Белла используют:**

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

**128. 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	

**129.** 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	

**130.** 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	

**131.** 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	

**132.** 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	

**133.** 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	

**134.** Название позы, характерной для центрального гемипареза (флекторное положение верхней конечности и экстензорное нижней)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ

a	Бабинского	
b	Вернике-Брока	
c	Вернике-Мана	
d	Брунса	

**135.** Ультразвуковое исследование сосудов основано на эффекте

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

**136.** 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	

**137.** 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	

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Раздел 2.

СЗ №№ 1-10 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-8.2-8.3;

СЗ №8 проверяет компетенцию ПК-5.1

СЗ №10 проверяет компетенцию ПК-4.1;4.3

### **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 изменен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти, шаркающая походка. Известно, что отец пациента имел схожие симптомы.

#### **Вопросы:**

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.

2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  3. Поставьте топический диагноз.
  4. Какой еще симптомокомплекс типичный для данного синдрома не описан в задаче?
- 

## 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 рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

### Вопросы:

- Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  - Поставьте общий синдромальный диагноз.
  - Поставьте топический диагноз.
  - Объясните, почему пациент испытывает неуверенность при ходьбе в темноте и назовите синдром.
- 

## 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, неустойчивость в позе Ромберга.

### Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  3. Поставьте топический диагноз.
  4. Объясните, для чего проверяют позу Ромберга и как ее можно интерпретировать в данной ситуации?
- 

## 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-м Лассега с

50Г ) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

**Вопросы:**

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  3. Поставьте топический диагноз.
  4. Объясните, в каких ситуациях положительны симптомы натяжения и какие еще Вы знаете?
- 

## 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. Как называется описанный гиперкинез и какие еще гиперкинезы Вы знаете?
  2. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  3. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  4. Поставьте топический диагноз.
- 

## 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. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  2. Опишите способ проверки вибрационной чувствительности.
  3. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  4. Поставьте топический диагноз.
- 

## 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:**

- Как называется описанный гиперкинез и какие еще гиперкинезы Вы знаете?
  - Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  - Поставьте топический диагноз.
- 

## 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 С<sub>4</sub>-С<sub>8</sub>.

**Вопросы:**

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  3. Поставьте топический диагноз.
  4. Оцените анализ ликвора.
- 

## 9. 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, гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

**Вопросы:**

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  2. Объясните происхождение болевого синдрома.
  3. Поставьте общий синдромальный диагноз и назовите его по авторам.
  4. Поставьте топический диагноз.
- 

## 10. 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 правых конечностях.

Врач невролог поликлиники выявил: правосторонние гемипарез, гемипестезию 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 синдромальный диагноз.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Какие симптомы отличают данную локализацию поражения от таламического синдрома?

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

**СЗ №№ 1-23 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-10; ПК-4**

### 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 гемипарезия, 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 рефлексы 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. Противозащиплетические 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 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.

## 9. 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.

## 10. 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.

## 11. 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.

## 12. 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?

## 13. 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.

## 14. 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, мимопадание).

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.

## 15. 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 сохранились.

### 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.

## 16. 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.

## 17. 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.

## 18. 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.

## 19. 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.

**20. 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.

**21. 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.

**22. 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 плечии 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.

### **23. 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 рефлексы 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.

### **Раздел 3.**

**СЗ №№ 1-42 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**

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.

**3. 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, гипотония икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. 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.

**4. 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?

## 5. 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 мм<sup>3</sup>, 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.

## 6. 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-м Лассега с 50Г) 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.

## 7. 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.

## 8. 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 положительен 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.

## 9. 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

## 10. 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?

## 11. 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 мм<sup>3</sup> (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?

## 12. 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.

### 13. 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.

### 14. 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.

### 15. 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

## 16. 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 ммоль\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.

## 17. 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

## 18. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

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.

## **19. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

### **Основная часть**

Женщина 34 х лет обратилась к врачу, так как в течение 10ти 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.

## **20. 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.

## 21. 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 С<sub>4</sub>–С<sub>8</sub>.

### 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.

## 22. 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.

## 23. 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?

## **24. 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 ммоль/л.

#### **Вопросы:**

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

## **25. 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.

## 26. 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.

## 27. 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.

## 28. 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.

## **29. 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.

## **30. 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.

### **31. 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 эндартерэктомии 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.

### **32. 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 придавала 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°, 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.

### 33. 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, Ps - 76 уд.в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. В неврологическом статусе выявлено: легкое ограничение подвижности левого глаза кнаружи, гиперестезия правой половины лица, правосторонняя гемигиперестезия, легкое 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?

### 34. 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?

### 35. 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. Силowych 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 приема 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.

### **36. 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, фасцикулляции 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.

### **37. 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. Объем 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.

### **38. 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: мелкокоразмашистый тремор в кистях по типу «счёта монет», уменьшающийся при движениях, периоральный 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 психо-неврологического диспансера (ПНД).

### **39. 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.
- 4.Составьте план профилактических мероприятий для пациента.

#### **40. 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.

#### 41. 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 семьёй пациента, страдающего неизлечимым генетически детерминированным заболеванием.

#### 42. 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.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.

### Раздел 2.

Практические навыки №1 проверяют компетенции ОПК-4; ОПК-7; ОПК-8.2-8.3; ОПК-10.1; ПК-4.1;4.3; ПК-5.1

Практические навыки №2 проверяют компетенции ОПК-4; ОПК-7.2; ОПК-9.2

### **1. Методика неврологического осмотра**

1. Собрать жалобы по нарушению двигательной функции.
2. Оценить объем активных движений, определить нарушения походки
3. Показать методику оценки мышечного тонуса, объяснить разницу между различными типами изменения
4. Характеристика шкалы Эшворта для оценки мышечного тонуса
5. Провести оценку мышечной силы по 5-ти балльной системе, провести пробы на скрытый парез.
6. Показать методику оценки глубоких и поверхностных рефлексов, объяснить возможные изменения.
7. Показать методику выявления клонусов и патологических рефлексов на верхних и нижних конечностях
8. Продемонстрировать методику осмотра для выявления синдрома Паркинсонизма
9. Продемонстрировать методику осмотра, описать характеристику и двигательный рисунок различных типов гиперкинезов
10. Продемонстрировать способы оценки равновесия.
11. Продемонстрировать проверку тестов на координацию движений, дисметрию, диадохокинез
12. Собрать жалобы по нарушению чувствительной функции.
13. Продемонстрировать умение использования шкал для оценки выраженности боли
14. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования поверхностных видов чувствительности
15. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования глубоких видов чувствительности
16. Продемонстрировать методику осмотра симптомов натяжения
17. Продемонстрировать методику исследования I пары черепных нервов.
18. Продемонстрировать методику исследования II пары черепных нервов.
19. Продемонстрировать методику исследования III, IV, VI пар черепных нервов.
20. Продемонстрировать методику исследования V пары черепных нервов.
21. Продемонстрировать методику исследования VII пары черепных нервов.
22. Продемонстрировать методику исследования VIII пары черепных нервов.
23. Продемонстрировать методику исследования IX, X пар черепных нервов.
24. Продемонстрировать методику исследования XI пары черепных нервов.
25. Продемонстрировать методику исследования XII пары черепных нервов.
26. Продемонстрировать методику выявления бульбарного синдрома.
27. Продемонстрировать методику выявления псевдобульбарного синдрома.
28. Продемонстрировать методику исследования речевых функций
29. Продемонстрировать методику исследования праксиса и гнозиса
30. Дать характеристику и продемонстрировать методику выявления менингеального симптомокомплекса
31. Оценить уровень сознания пациента
32. Продемонстрировать умение использования шкал MMSE и MoCA

## **2. Запись неврологического статуса пациента.**

По осмотренному на занятии пациенту оформляется запись неврологического статуса.

### **ДОКЛАД**

#### **Раздел 1.**

Доклад и презентация проверяют компетенцию УК-1.

Тема доклада должна отражать вопросы новых направлений развития неврологии, новых технологий в области медицины и формирования по диагностике и лечению пациентов с неврологическими заболеваниями, возможности пациент-ориентированного, персонифицированного подхода в современной медицине. Конкретная тема выбирается с преподавателем. Для написания доклада осуществляется анализ современной литературы с привлечением источников не более 5ти лет, использование профессиональных баз данных, ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». По материалу доклада готовится презентация на 10 мин., которая представляется на практическом занятии.

# ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

## ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 1

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Раздел 1.

КВ №№ 1-13 проверяют компетенции УК-1.1-1.2.; ОПК-4.

Раздел 2.

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

#### Раздел 1.

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

#### Раздел 2.

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 Голя 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.

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

- 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	4 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	7 – 2 мм в час	
b	2- 2 мм в сутки	
c	1--2 мм в неделю	
d	1 - 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	$\alpha$ (альфа) малые	
b	$\gamma$ (гамма)	
c	$\alpha$ (альфа) большие	
d	$\beta$ (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	

## Раздел 2.

**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	Мятное 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	Варианты ответов	Правильный ответ



выбора ответа		
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

Поле для выбора ответа	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	Варианты ответов	Правильный ответ

выбора ответа		
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 выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
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, гемианестезией и гемианопсией

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 гемигипестезией, гемианопсией, сенситивной гемиатаксией и гемиалгией

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 гемианопсией 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 извилины в зоне проекции ноги слева	

**99.** Локализация очага поражения у больного с хореическим 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 «степаж» 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	Варианты ответов	Правильный ответ



выбора ответа		
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 мм<sup>3</sup>)

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 межпозвоночный 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	сакроиленте	

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

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

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Раздел 2.

СЗ №№ 1-10 проверяют компетенции УК-1.; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-8.2-8.3;

СЗ № 8 проверяет компетенцию ПК-5.1

СЗ №10 проверяет компетенцию ПК-4.1;4.3

### **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 изменен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти, шаркающая походка. Известно, что отец пациента имел схожие симптомы.

#### **Вопросы:**

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Какой еще симптомокомплекс типичный для данного синдрома не описан в задаче?

---

## 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 рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

### Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Объясните, почему пациент испытывает неуверенность при ходьбе в темноте и назовите синдром.

---

## 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, неустойчивость в позе Ромберга.

### Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Объясните, для чего проверяют позу Ромберга и как ее можно интерпретировать в данной ситуации?

---

## 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-м Лассега с 50Г) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

### Вопросы:

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  3. Поставьте топический диагноз.
  4. Объясните, в каких ситуациях положительны симптомы натяжения и какие еще Вы знаете?
- 

## 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. Как называется описанный гиперкинез и какие еще гиперкинезы Вы знаете?
  2. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  3. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  4. Поставьте топический диагноз.
- 

## 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. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  2. Опишите способ проверки вибрационной чувствительности.
  3. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  4. Поставьте топический диагноз.
- 

## 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, непроизвольные 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. Как называется описанный гиперкинез и какие еще гиперкинезы Вы знаете?
  2. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  3. Поставьте топический диагноз.
- 

## 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 С<sub>4</sub>-С<sub>8</sub>.

**Вопросы:**

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  2. Поставьте общий синдромальный диагноз.
  3. Поставьте топический диагноз.
  4. Оцените анализ ликвора.
- 

## 9. 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, гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

**Вопросы:**

1. Сгруппируйте описанные симптомы в синдромы.
  2. Объясните происхождение болевого синдрома.
  3. Поставьте общий синдромальный диагноз и назовите его по авторам.
  4. Поставьте топический диагноз.
- 

## 10. 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 правых конечностях.

Врач невролог поликлиники выявил: правосторонние гемипарез, гемипестезию и гемиянопию. 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 синдромальный диагноз.
  2. Поставьте топический диагноз.
  3. Какие симптомы отличают данную локализацию поражения от таламического синдрома?
- 

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ**

### **Раздел 2.**

Практические навыки № 1 проверяют компетенции ОПК-4; ОПК-7; ОПК-8.2-8.3; ОПК-10.1; ПК-4.1;4.3; ПК-5.1

Практические навыки № 2 проверяют компетенции ОПК-4; ОПК-7.2; ОПК-9.2

### **1. Методика неврологического осмотра**

1. Собрать жалобы по нарушению двигательной функции.
2. Оценить объем активных движений, определить нарушения походки
3. Показать методику оценки мышечного тонуса, объяснить разницу между различными типами изменения
4. Характеристика шкалы Эшворта для оценки мышечного тонуса
5. Провести оценку мышечной силы по 5-ти балльной системе, провести пробы на скрытый парез.
6. Показать методику оценки глубоких и поверхностных рефлексов, объяснить возможные изменения.
7. Показать методику выявления клонусов и патологических рефлексов на верхних и нижних конечностях
8. Продемонстрировать методику осмотра для выявления синдрома Паркинсонизма
9. Продемонстрировать методику осмотра, описать характеристику и двигательный рисунок различных типов гиперкинезов
10. Продемонстрировать способы оценки равновесия.
11. Продемонстрировать проверку тестов на координацию движений, дисметрию, диадохокинез
12. Собрать жалобы по нарушению чувствительной функции.
13. Продемонстрировать умение использования шкал для оценки выраженности боли
14. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования поверхностных видов чувствительности
15. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования глубоких видов чувствительности
16. Продемонстрировать методику осмотра симптомов натяжения
17. Продемонстрировать методику исследования I пары черепных нервов.
18. Продемонстрировать методику исследования II пары черепных нервов.
19. Продемонстрировать методику исследования III, IV, VI пар черепных нервов.
20. Продемонстрировать методику исследования V пары черепных нервов.
21. Продемонстрировать методику исследования VII пары черепных нервов.
22. Продемонстрировать методику исследования VIII пары черепных нервов.
23. Продемонстрировать методику исследования IX, X пар черепных нервов.

24. Продемонстрировать методику исследования XI пары черепных нервов.
25. Продемонстрировать методику исследования XII пары черепных нервов.
26. Продемонстрировать методику выявления бульбарного синдрома.
27. Продемонстрировать методику выявления псевдобульбарного синдрома.
28. Продемонстрировать методику исследования речевых функций
29. Продемонстрировать методику исследования праксиса и гнозиса
30. Дать характеристику и продемонстрировать методику выявления менингеального симптомокомплекса
31. Оценить уровень сознания пациента
32. Продемонстрировать умение использования шкал MMSE и MoCA

## **2. Запись неврологического статуса пациента.**

По осмотренному на занятии пациенту оформляется запись неврологического статуса.

### **ДОКЛАД**

#### **Раздел 1.**

Доклад и презентация проверяют компетенцию УК-1.

Тема доклада должна отражать вопросы новых направлений развития неврологии, новых технологий в области медицины и формирования по диагностике и лечению пациентов с неврологическими заболеваниями, возможности пациент-ориентированного, персонализированного подхода в современной медицине. Конкретная тема выбирается с преподавателем. Для написания доклада осуществляется анализ современной литературы с привлечением источников не более 5ти лет, использование профессиональных баз данных, ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». По материалу доклада готовится презентация на 10 мин., которая представляется на практическом занятии.

## ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ № 2

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

#### Раздел 3.

КВ №№ 1-7 проверяют компетенции ОПК-4., ОПК-7.1.; ПК-4.

КВ №№ 8- 24 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-9.2 ОПК-10; ПК-4;

КВ №№ 25-32 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-9.2 ОПК-10;

КВ №№ 33- 37; 40-60 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.; ОПК-9.2

КВ №№ 38, 39 проверяют компетенции ОПК-5.;

1. Кровоснабжение головного мозга. Характеристика каротидного сосудистого бассейна.
2. Кровоснабжение головного мозга. Характеристика вертебрально-базилярного сосудистого бассейна.
3. Кровоснабжение головного мозга. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга.
4. Венозная система головного мозга.
5. Кровоснабжение спинного мозга.
6. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в бассейне внутренней сонной артерии и ее ветвях.
7. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне.
8. Цереброваскулярные заболевания. Эпидемиология, социальная значимость. Классификация. Церебральные инсульты. Классификация и определения. Формулировка диагноза по МКБ.
9. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация. Транзиторная ишемическая атака. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
10. Транзиторная ишемическая атака. Определение, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика (консервативная и хирургическая), прогноз.
11. Ишемический церебральный инсульт. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии. Формулировка диагноза по МКБ.
12. Ишемический атеротромботический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
13. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
14. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика. Формулировка диагноза по МКБ.
15. Внутримозговой геморрагический церебральный инсульт. Дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
16. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Этиология, патогенез, клиника, диагностика. обследование, лечение, профилактика. Формулировка диагноза по МКБ.

17. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
18. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
19. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Хроническая ишемия мозга. Сосудистая деменция. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
20. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Социальная значимость проблемы, факторы риска. Вопросы первичной и вторичной профилактики.
21. Дифференциальный диагноз ишемического и геморрагического инсультов.
22. Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации. Недифференцированное и дифференцированное лечение ишемического и геморрагического инсультов.
23. Аневризмы церебральных сосудов. Классификация, течение, диагностика, осложнения, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы).
24. Артерио-венозные мальформации. Классификация, течение, диагностика, осложнения, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы).
25. Нарушения сознания, виды. Шкала комы Глазго.
26. Топическая диагностика комы. Поражение переднего мозга.
27. Топическая диагностика комы. Поражение среднего мозга.
28. Топическая диагностика комы. Поражение моста мозга.
29. Топическая диагностика комы. Поражение продолговатого мозга.
30. Эпилепсия. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Эпилепсия. Классификация. Первая помощь и лечение при эпилептическом припадке. Эпилептический статус.
32. Синкопальные состояния. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
33. Дорсалгии и дорсопатии. Определение. Роль дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника в развитии болевого синдрома в области туловища и конечностей.
34. Неспецифическая боль в области спины. Факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика терапии, профилактика, прогноз.
35. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром L5. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
36. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром S1. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
37. Спондилогенные компрессионные корешковые синдромы C5-C8. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
38. Лечение рефлекторных и компрессионных спондилогенных синдромов. Показания к хирургическому лечению.
39. Методы лечения болевых синдромов в неврологической практике.
40. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, прогноз.
41. Нейроинфекции. Классификация. Менингиты. Определение. Классификация (по течению, возбудителю, характеру воспаления, локализации). Основные клинические синдромы. Методы диагностики.
42. Гнойные менингиты. Классификация. Вторичные гнойные менингиты. Патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
43. Менингококковый менингит. Эпидемиология. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, осложнения, профилактика, прогноз.

44. Туберкулезный менингит. Эпидемиология, социальная значимость Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии, реабилитация, прогноз, профилактика.
45. Первичные вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
46. Вторичные вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
47. Клещевой энцефалит. Эпидемиология. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика, реабилитация, прогноз.
48. Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
49. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции. Патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
50. Нейросифилис. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
51. Японский комариный энцефалит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
52. Неврологические проявления герпетической инфекции. Патогенез, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
53. Герпетическая ганглиорадикулопатия. Клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), последствия, профилактика, прогноз.
54. Абсцесс головного мозга. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы лечения, профилактика, прогноз, реабилитация.
55. Головная боль. Классификация (МКГБ). Эпидемиология, социальная значимость. Принципы дифференциального диагноза первичной и вторичной головной боли.
56. Вторичная головная боль. Классификация. Характеристика различных патогенетических типов головной боли (сосудистой, ликвородинамической). Тактика лечения.
57. Мигрень. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (купирование приступа и в межприступном периоде), профилактика, прогноз.
58. Головная боль напряжения. Факторы риска, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
59. Лекарственно-индуцированная головная боль. Факторы риска, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
60. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Раздел 3.

Темы 3.1-3.3.

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

Темы 3.4-3.8

ТЗ №№ 1-31 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	12 - 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 гемианопсия	
b	Битемпоральная гемианопсия	
c	Биназальная гемианопсия	
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	<b>10 минут</b>	

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 выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ

a	Моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия	
b	Гомонимная гемианопсия	
c	Бульбарный синдром	
d	Спастический парез ноги	

**27.** Клинические симптомы, позволяющие от дифференцировать геморрагический инсульт от ишемического

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

**28.** Клинические симптомы, позволяющие от 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	Анизокария	
b	Гемипарез	
c	Менингеальный синдром	
d	Афазия	

## **ПА 2 Раздел 3. Темы 3.4-3.8**

### **1. Основным синдромом для диагностики менингита является**

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

### **2. Бактериальный серозный менингит вызывается**

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

### **3. 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	

### **4. 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	

### **5. 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	

### **6. 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	

7. Методом лечения сирингомиелии, позволяющим стабилизировать течение, является

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

8. 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	

9. Типичным ранним симптомом сирингомиелии является

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

10. Фактором, способствующим развитию сирингомиелии, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Аномалия Киммерле	
b	Аномалия Арнольда Киари	
c	Наличие грыж Шморля	
d	Тимома	

11. Какие внешние признаки являются значимыми для ранней диагностики сирингомиелии?

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	

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

Поле для выбора	Варианты ответов	Правильный ответ

ответа		
a	Количество клеток в анализе ликвора	
b	Наличие менингеальных симптомов	
c	Наличие очаговых симптомов	
d	Наличие судорожных припадков	

**13. 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	

**14. Профилактическую химиопрофилактику контактными лицами используют при выявлении менингита**

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

**15. 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	

**16. 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	

**17. 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	

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

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

выбора ответа		
a	C2- C3	
b	T3- T4	
c	L5- S1	
d	T12- L1	

**19.** 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 В 12	
d	Миорелаксант и кортикостероидный препарат	

**20.** 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	

**21.** 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	

**22.** Для лечения невралгии тройничного нерва 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	

**23.** 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	

**24.** Головная боль в одной половине головы типична для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ликвородинамической	
b	Абузусной	
c	Мигренозной	
d	Напряжения	

**25.** 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	

**26.** 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	

**27.** 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	

**28.** 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	

**29.** Иглорефлексотерапия наиболее эффективна для лечения заболеваний

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

**30.** Для лечения паралича Белла используют:

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

**31.** 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	

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

СЗ №№ 1-35 проверяют 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;

### 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 гемипарезия, 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 симптомы



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 рефлексы 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 рефлексы 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 мм<sup>3</sup>, 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 положительный 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 положительный 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 мм<sup>3</sup> (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 сопровождались 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 ммоль/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 эндуартерэктомии 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?

## **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ № 3**

### **Раздел 3.**

КВ №№ 1-10; 12, 13, проверяют компетенции УК-1.1-1.2; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3.

КВ №№ 14, 15, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 34, 37 проверяют компетенции УК-1.1-1.2; ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3., ОПК-9.2; ПК-5

КВ №№ 11, 45 - проверяют компетенцию ОПК-5

КВ №№ 17, 19, 21.24, 27-33, 35 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3. ОПК-9.2;

КВ №№ 38-44, 46 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.;

КВ №№ 47, 48 проверяют компетенции ОПК-7.; ОПК-8.2. -8.3., ОПК-9.2;

КВ №№ 49, 50 проверяют компетенции ОПК-8.1

КВ №№ 51, 56 проверяют компетенции УК-1.1-1.2

КВ №№ 53-55 проверяют компетенции ОПК-4.;

КВ № 57 проверяет компетенцию ПК-5

1. Полиневропатии. Классификация. Типы повреждения нервных стволов. Общая клиническая характеристика типичной полиневропатии.
2. Синдром Гийена-Барре (острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
3. Синдром Гийена-Барре. Редкие клинические варианты. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
4. Дифтерийная полиневропатия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
5. Наследственные полиневропатии. Классификация, генетические аспекты. Клинические варианты. Общие подходы к диагностике, дифференциальному диагнозу, лечению, реабилитации.
6. Наследственная сенсорно-моторная полиневропатия I типа (болезнь Шарко-Мари- Тус). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
7. Токсические полиневропатии. Влияние факторов внешней среды. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика.
8. Диабетическая полиневропатия. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента

- (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
9. Поражение нервной системы при сахарном диабете. Патогенез, характеристика клинических вариантов, тактика ведения.
  10. Болезнь Паркинсона. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика.
  11. Болезнь Паркинсона. Осложнения терапии, способы коррекции осложнений. Возможность паллиативной помощи.
  12. Симптоматический /вторичный/ паркинсонизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
  13. Паркинсонизм. Классификация. Дифференциальный диагноз первичного и вторичного (симптоматического) Паркинсонизма, тактика ведения.
  14. Атипичный Паркинсонизм (прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация). Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, реабилитация, лечение, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
  15. Мультисистемная атрофия. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, реабилитация, лечение, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
  16. Эссенциальный тремор. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
  17. Дистония. Классификация. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения.
  18. Генерализованная торсионная дистония. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
  19. Цервикальная дистония (спастическая кривошея). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.
  20. Болезнь Гентингтона. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение. Медико-генетическое консультирование, реабилитация, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
  21. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова). Этиология, патологическая анатомия, клиника, диагностика, медико-генетическое консультирование, тактика лечения, реабилитация, прогноз.
  22. Прогрессирующие мышечные дистрофии (миопатии). Этиология, генетические аспекты, клинические варианты, диагностика, тактика ведения. Возможность паллиативной помощи.
  23. X-сцепленные мышечные дистрофии (Дюшенна, Беккера). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
  24. Аутосомные мышечные дистрофии (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
  25. Спинальные мышечные атрофии. Классификация. СМА I и II типа. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
  26. Спинальные мышечные атрофии. Классификация. СМА III и IV типа. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Возможность паллиативной помощи.
  27. Воспалительные миопатии. Клинические варианты. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация.
  28. Миастения. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, реабилитация, лечение, прогноз.
  29. Миастенический криз. Патогенез, клинические варианты, тактика ведения пациента.
  30. Миастенические синдромы. Клинические варианты. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
  31. Миотония. Клинические варианты. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация.
  32. Наследственные спастические параличи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация.

33. Наследственные спиноцеребеллярные атаксии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение реабилитация.
34. Болезнь двигательного нейрона. Классификация. Боковой амиотрофический склероз. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Возможность паллиативной помощи.
35. Рассеянный склероз. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз.
36. Сирингомиелия. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика, прогноз.
37. Болезнь Альцгеймера. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация, профилактика, прогноз. Возможность паллиативной помощи.
38. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация различных видов черепно-мозговой травмы.
39. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
40. Каротидно-кавернозное соустье. Причины возникновения, клинические проявления, диагностика, лечение.
41. Позвоночно-спинномозговая травма. Классификация. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация различных видов позвоночно-спинальной травмы.
42. Опухоли головного мозга. Классификации (гистологическая, по локализации). Клиническая характеристика и особенности течения различных опухолей головного мозга.
43. Опухоли головного мозга. Характеристика основных клинических синдромов, методы диагностики, нейрохирургическое лечение, реабилитация
44. Опухоли гипофиза. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента, современные методы нейрохирургического лечения.
45. Современные методы (хирургические и консервативные) лечения опухолей головного мозга.
46. Опухоли спинного мозга. Классификации, клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента, реабилитация.
47. Порядок выдачи листов нетрудоспособности (приказ Минздрава России от 23.11.2021 №1089н (ред. От 13.12.2022))
48. Порядок оформления медицинской документации в стационарных условиях (Приказ Минздрава России от 05.08.2022 №530н)
49. Основы здорового образа жизни в контексте профилактики заболеваний нервной системы, методы его формирования
50. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов по вопросам профилактики цереброваскулярных заболеваний
51. Этика и деонтология в работе с неврологическими пациентами. Особенности при острых, хронических, орфанных, генетических заболеваниях, болезнях требующих паллиативной помощи.
52. Неврологические расстройства при соматической патологии (заболевания сердечно-сосудистые, печени, почек). Этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
53. Нейровизуализационные методы исследования (рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография). Показания к использованию и информативность при различных неврологических и нейрохирургических заболеваниях.
54. Электрофизиологические методы исследования (электроэнцефалография, электронейромиография, вызванные потенциалы). Показания к использованию и

информативность при различных неврологических персонифицированного подхода на примере неврологических заболеваний. И нейрохирургических заболеваниях.

55. Ультразвуковые методы исследования (эхоэнцефалография, ультразвуковые доплерография и дуплексное сканирование). Показания к использованию и информативность при различных неврологических и нейрохирургических заболеваниях.
56. Пациент- ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине. Понятие. Возможности целевой диагностики и персонифицированного подхода в лечении на примере неврологических заболеваний.
57. Паллиативная поддержка пациентов с неврологическими заболеваниями.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Раздел 3.

ТЗ №№ 1-106 Темы 3.9 -3.17 проверяют компетенции ОПК-4.; ОПК-5.; ОПК-6; ОПК-7.; ОПК-8.2.- 8.3.; ОПК-10; ПК-4;

ТЗ №№ 1-25 Темы 3.18 -3.19 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	Варианты ответов	Поле для
-----------------	------------------	----------



ответа		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	Металлотионеин	
b	Церулоплазмин	
c	Апоцерулоплазмин	
d	Медь транспортирующая 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 церулоплазмина	
b	Пониженный уровень общей меди мочи	
c	Пониженный уровень свободной меди сыворотки	
d	Пониженный уровень церулоплазмина	

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 церулоплазмина	
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-пенициллин	
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	37 - 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 9 orf72	
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	Пресинилин	
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	1201 мг	

**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.** Использования каких препаратов лучше избегать при лечении пациентов с болезнью Паркинсона старше 70ти 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 MAO-B	

**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 глубоких 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 компрессирующая дуральный мешок на МРТ	
d	проводниковые нарушения чувствительности	

**53.** Для эссенциального тремора характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для правильного 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 $\beta$ -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 Жилиа 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 Жилиа де ля Туретта 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 парализации 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, ATL1	

**68.** Противопоказанием для проведения люмбальной пункции является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Насальная 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	7.15лет	
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-Кеннеди	

**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 выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
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	Ламберга-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 Са	
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	Фенилаланингидроксилазы	

**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	МРТ 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	

### ПА 3. Темы 3.18-3.19

**1.** 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	

**2.** 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	

**3.** Клинические симптомы характерные для перелома основания средней черепной ямки

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

**4.** Клинические симптомы характерные для перелома затылочной кости

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

**5.** 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	

6. 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	

7. Тактика лечения сотрясения головного мозга

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

8. 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	

9. 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	

10. Первая клиническая стадия роста спинальной экстремедуллярной опухоли

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

11. 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	

12. Основной метод лечения экстрадуральной спинальной опухоли

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

13. 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	

14. 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	

15. 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	

16. Типичное течение для детского церебрального паралича

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

17. 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	

18. Симптомы характерные для опухоли височной доли доминантного полушария

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

выбора ответа		
a	Моторная и сенсорная афазии	
b	Сенсорная и амнестическая афазии	
c	Сенсорная афазия и аутопагнозия	
d	Моторная афазия и афингагнозия	

19. 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	

20. Опухоль ЦНС, относящаяся к оболочечно-сосудистым

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Астроцитомы	
b	Олигодендроглиомы	
c	Мультиформная спонгиобластома	
d	Арахноидэндотелиома	

21. 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	

22. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза

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

23. 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	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Сирингомиелии	
b	Интрамедуллярной опухоли	
c	Экстрамедуллярной опухоли	

d	Позвоночно-спинномозговой травмы	
---	----------------------------------	--

25. 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	

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Раздел 3.

СЗ №№ 1-32 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 голеней, 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 рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. 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-м Лассега 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 С<sub>4</sub>-С<sub>8</sub>.

**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°, 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, Ps - 76 уд.в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. В неврологическом статусе выявлено: легкое ограничение подвижности левого глаза кнаружи, гиперестезия правой половины лица, правосторонняя гемигиперестезия, легкое 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 поструральную неустойчивость выявлена умеренная поструральная 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 наружу), диффузная гипотония и атрофии мышц, фасцикуляции в мышцах конечностей. Экскурсия грудной клетки уменьшена. Глубокие рефлексы с конечностей снижены.

На ЭНМГ - ритм «частогокола». 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», «степпаж», 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: мелкоразмашистый 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, двухкратно 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.
- 4.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.

<b>ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России</b>	
Сертификат	01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002
Владелец	Пармон Елена Валерьевна
Действителен	с 28.06.2023 по 28.06.2024

