

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
21.05.2024

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина	НЕВРОЛОГИЯ (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31. 08. 20 Психиатрия (код специальности и наименование)
Направленность	Психиатрия (название направленности)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра неврологии с клиникой (наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час./ зач. ед.)

Санкт-Петербург

2024

Рабочая программа дисциплины «Неврология» разработана в соответствии с:

- Приказом Минобрнауки России от 16. 10. 2023 N 981 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия»;
- учебным планом по специальности 31.08.21 Психиатрия;
- 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	Заведующая кафедрой неврологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Абриталин Евгений Юрьевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Панина Елена Борисовна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Хабаров Иван Юрьевич	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа дисциплины «Неврология» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии с клиникой.

Рабочая программа дисциплины «Неврология» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «21» мая 2024 г., протокол № 05 /2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направлена на обеспечение будущей профессиональной деятельности обучающихся и имеет практическую направленность, около 80% часов программы отведены на практическую подготовку.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: подготовка квалифицированного специалиста способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности, обладающего системой теоретических фундаментальных знаний и практических профессиональных компетенций, владеющего знаниями и умениями в области неврологии, в объеме необходимом врачу психотерапевту, многосторонне эрудированного, обладающего широким врачебным кругозором, конкурентоспособного, неукоснительно соблюдающего каноны врачебной этики и деонтологии.

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-специалиста, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать профессиональные знания и умения по анатомо-физиологическим вопросам строения нервной системы, топической диагностике и клинической неврологии необходимые для самостоятельной лечебно-диагностической деятельности в объеме необходимом врачу психиатру.
3. Сформировать знания по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлениях неврологических синдромов и заболеваний у пациентов с психическими расстройствами, пограничными состояниями, неврологическими заболеваниями, требующими междисциплинарного подхода.
4. Сформировать практические навыки неврологического осмотра в объеме необходимом врачу – психиатру или психотерапевту.
5. Научить обоснованному выбору тактики лечения неврологических синдромов и заболеваний пациентов с междисциплинарной патологией в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи на основе доказательной медицины и с учетом индивидуального подхода к пациенту.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Неврология» относится к обязательной в части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана для специальности 31.08.20 Психиатрия.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана специальности 31.08.20 Психиатрия:

1. «Патология»
2. «Общественное здоровье и здравоохранение»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин 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 общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

Общепрофессиональные компетенции

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Наименование категории - Медицинская деятельность			
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента.	Знает: 1. Основы топической диагностики заболеваний нервной системы 2. Стандартную схему проведения опроса пациента с заболеванием нервной системы 3. Основные приемы методики неврологического осмотра 4. Стандартную сокращенную схему описания неврологического статуса пациента 5. Основные вопросы этиологии, патогенеза, классификации, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний нервной системы, представляющих междисциплинарную проблему (сосудистых головного мозга; нейродегенеративных, наследственных, эпилепсии, синкопальных состояний, токсических и дисметаболических поражений); 6. Действующую международную классификацию болезней; формулировки диагнозов отдельных заболеваний нервной системы 7. Показания для направления пациента на консультацию к специалисту неврологу 8. Основные лабораторные и инструментальные диагностические методы при заболеваниях нервной системы у детей и взрослых.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	Умеет: 1. Собрать анамнез и получить информацию о заболевании у неврологического пациента 2. Выделить основные ведущие неврологические синдромы; поставить синдромальный диагноз 3. Поставить предположительный клинический диагноз неврологическому пациенту, 4. Провести дифференциальную диагностику выявленных нарушений и определить необходимость междисциплинарного подхода для постановки диагноза 5. Оценить тяжесть (выраженность) неврологических нарушений, оценить	

		динамику состояния во времени	
	ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, и определяет тактику дальнейшего лечения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения).	Владеет: 1. Методикой сбора анамнеза у пациента с заболеванием нервной системы 2. Основными практическими навыками проведения неврологического осмотра пациента, достаточными для психотерапевта. 3. Навыком ведения медицинской документации, оформления краткой записи неврологического статуса пациента на основе проведенного осмотра, интерпретации данных дополнительных методов исследования	
Тип задач профессиональной деятельности – Медицинский			
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание и (или) немедикаментозное лечение; проводит мониторинг течения заболевания и корректирует лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Знает: 1. Общие вопросы организации неврологической помощи в РФ, и связанными с ней вопросами организации работы скорой и неотложной помощи и помощи пациентам с орфанными заболеваниями и наследственной патологией нервной системы 2. Показания к различным формам оказания неврологической помощи и тактики ведения пациентов: экстренной и плановой госпитализации, амбулаторного лечения, реабилитации 3. Различные способы лечения неврологических синдромов и заболеваний у пациентов, требующих междисциплинарного подхода 4. Основы фармакотерапии при неврологических расстройствах (показания, противопоказания, сочетания и комбинации препаратов), применение медикаментозного лечения у пациентов с неврологическими заболеваниями разных возрастных групп (особенности использования в детском возрасте и гериатрии)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ОПК-5.2. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и (или) немедикаментозного лечения.	Умеет: 1. Выбрать необходимую и допустимую тактику ведения пациента с неврологическим заболеванием, требующего лечения у психотерапевта, в зависимости от его состояния, необходимости и целесообразности в конкретный временной период. 2. Определять показания для направления пациента на консультацию к неврологу 3. Оценить динамику течения заболевания, внести коррективы в лечебную тактику 4. Информировать пациента и/или его родственников о возможностях лечения, наличии противопоказаний, прогнозе заболевания на основе принципов этики и деонтологии Владеет: 1. Методами оказания неотложной помощи при острых неврологических состояниях (эпилептический припадок, цереброваскулярная патология, острый болевой синдром и т.д.)	

**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 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)		30	30
Из них:			
Занятия лекционного типа		6	6
Занятия семинарского типа		24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)		42	42
Промежуточная аттестация – зачет		-	-
Общая трудоемкость дисциплины	час.	72	72
	з.е.	2	2
Из них на практическую подготовку в час. *		40	40

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	Занятия семинарского типа			
Курс 2					
Раздел 1 Топическая диагностика в неврологии	-	10	20	30	18
Раздел 2 Избранные вопросы частной неврологии	6	14	22	42	22
ИТОГО в час.	6	24	42	72	40

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 *
Курс 2						
Раздел 2 Избранные вопросы частной неврологии						
1.	Тема 1.1 Эпилепсия.	2	Краткое содержание темы 1. Эпилепсия. Классификация, этиология, патоморфология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии. Эпилептический статус.	ОПК-4, ОПК-5	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ
2.	Тема 1.2 Когнитивные и психопатологические нарушения в структуре неврологических заболеваний.	4	Краткое содержание темы Болезнь Паркинсона и Паркинсонизм «плюс». Болезнь Гентингтона. Гепатолентикулярная дегенерация. Болезнь Альцгеймера.	ОПК-4, ОПК-5	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ
ИТОГО		6				

** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания

4.4 Тематический план занятий семинарского типа – Семинар - практикум

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	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 ***
Курс 2							
Раздел 1. Топическая диагностика в неврологии							
Тема 1.1	Семинар - практикум	Понятия синдромального, топического и клинического диагнозов в	2	80%	Краткое содержание занятия 1. Классификация рефлексов. Методика исследования глубоких и поверхностных рефлексов. Оценка изменения рефлексов. Двигательный путь, анатомия. Симптомы поражения центрального и периферического двигательного нейрона. Топическая	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, ПН

		неврологии. Нарушения произвольных движений. Координация движений и ее расстройства. Экстрапирамидная система			диагностика. Методика исследования произвольных движений. 2. Мозжечок, анатомия, проводящие пути. Симптомы поражения мозжечка. Методика исследования. Дифференциальный диагноз атаксий (мозжечковая, вестибулярная, сенситивная, лобная). 3. Анатомия, функционирование, нейротрансмиттерные взаимоотношения. Синдромы поражения. Синдром Паркинсонизма. Гиперкинезы, определение, характеристика основных видов. Методика исследования. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом поражения двигательных функций при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением; разбор истории болезни		
Тема 1.2	Семинар - практикум	Чувствительность и ее расстройства. Спинальный мозг.	2	80%	1. Боль. Характеристика боли, методы выявления и объективизации. Шкалы определения степени выраженности боли. 2. Типы нарушения чувствительности. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Коммуникация с пациентом с болевым синдромом, оценка степени боли по шкалам. Доклад в группе о характеристике выявленного болевого синдрома. Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом поражения чувствительных функций при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением; разбор истории болезни	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.3	Семинар - практикум	Черепные нервы.	2	80%	Общая характеристика. Обонятельный нерв. Зрительный нерв. Группа глазодвигательных нервов: глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы. Тройничный нерв. Лицевой нерв. Вестибулярный и кохлеарный нервы. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Добавочный нерв. Подъязычный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения, топическая диагностика, методика осмотра черепных нервов. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, ПН

					<p>деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом поражения черепных нервов при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением; разбор истории болезни</p>		
Тема 1.4	Семинар - практикум	Кора полушарий головного мозга и высшие мозговые функции.	2	80%	<p>Локализация, синдромы поражения высших корковых функций (мышление, память, речь, гнозис, праксис), методика исследования. Синдромы поражения лобных долей головного мозга. Синдромы поражения теменных долей головного мозга. Синдромы поражения височных долей головного мозга. Синдромы поражения затылочных долей головного мозга.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом поражения когнитивных функций при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением; разбор истории болезни</p>	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, ПН
Раздел 2. Избранные вопросы частной неврологии							
Тема 2.1	Семинар - практикум	Цереброваскулярные заболевания.	2	80%	<p>Транзиторная ишемическая атака. Ишемический атеротромботический церебральный инсульт. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Геморрагический церебральный инсульт. Внутримозговой геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистая деменция. Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Коммуникация с пациентом с цереброваскулярной патологией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.2	Семинар - практикум	Поражение нервной системы	2	80%	<p>Синдромы поражения ЦНС при хронической алкогольной интоксикации. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике.</p>	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ

		при интоксикациях (алкоголь, психостимуляторы, опиаты).			Синдромы поражения периферической нервной системы при хронической алкогольной интоксикации. Токсическая алкогольная полиневропатия. Поражение нервной системы при наркотических интоксикациях. Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Коммуникация с пациентом с интоксикационным поражением нервной системы, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.		
Тема 2.4	Семинар - практикум	Заболевания с преимущественным поражением экстрапирамидной нервной системы.	2	80%	Болезнь Паркинсона. Симптоматический /вторичный/ паркинсонизм. Множественные системные атрофии, прогрессирующий надъядерный паралич, кортикобазальная дегенерация. Эссенциальный тремор. Дистонии. Болезнь Гентингтона. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона). Синдром Туретта. Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Коммуникация с пациентом с патологией экстрапирамидной нервной системы, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.5	Семинар - практикум	Нейродегенеративные заболевания с когнитивными расстройствами.	2	80%	Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Фронтотемпоральная деменция. Деменция с тельцами Леви. Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Коммуникация с пациентом с деменцией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ

Тема 2.6	Семинар - практикум	Эпилепсия. Синкопальные состояния.	2	80%	Эпилепсия. Эпилептический статус. Синкопальные состояния. Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Коммуникация с пациентом с эпилепсией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и реабилитации, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.7	Семинар - практикум	Современная фармакотерапия.	2	80%	Современная фармакотерапия. Доказательная медицина, патогенетические, этиологические, симптоматические методы лечения. Паллиативная медицина в неврологии. Нейрореабилитация. Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Составление плана лечения и реабилитации, профилактических мероприятий, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ
ИТОГО в час.			20	16			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** Семинар - практикум

4.5 Тематический план занятий семинарского типа – практические занятия

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	**из них на ПП в %	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс 2							
Раздел 1. Топическая диагностика в неврологии							
Тема 1.1	Практическое занятие	Методика неврологического осмотра. Схема записи неврологического статуса пациента.	2	80%	Методика неврологического осмотра. Схема записи неврологического статуса пациента. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Освоение практических навыков методики осмотра, самостоятельный осмотр пациента	ОПК-4, ОПК-5	ПН
Раздел 2. Избранные вопросы частной неврологии							
Тема	Практическое	Осмотр пациентов с	2	80%	Осмотр пациентов с неврологической патологией.	ОПК-4, ОПК-5	ПН

2.1	занятие	неврологической патологией. Принципы постановки синдромального, топического и клинического диагнозов.			Принципы постановки синдромального, топического и клинического диагнозов. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Разбор конкретных клинических случаев (самостоятельный осмотр пациента, работа с историей болезни)		
ИТОГО в час.			4	3			

.. * *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*

4.6 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	из них на ПП	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Топическая диагностика в неврологии	20	10	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе). Работа с тестами и ситуационными задачами Отработка практических навыков, работа с неврологическим инструментарием.	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
2.	Избранные вопросы частной неврологии	22	11	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе). Работа с тестами и ситуационными задачами Составление ситуационных задач по клиническим случаям Подготовка докладов и презентаций Участие в подготовке проведения клинических разборов	ОПК-4, ОПК-5	ТЗ, СЗ, Д, П, ПН
ВСЕГО:		42	21	21		

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

Примерная тематика докладов:

1. Опилаты в лечении болевых синдромов в неврологической практике
2. Делириозный синдром в структуре неинтоксикационных поражений нервной системы.
3. Возможно ли визуализировать интоксикационные поражения нервной системы
4. Последствия гипоксических поражений ЦНС.
5. Алкогольные поражения ЦНС.
6. Поражение нервной системы при злоупотреблении психостимуляторами
7. История использования наркотических веществ в медицине

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			
		ТЗ	КВ	СЗ	ПН
Текущий контроль	Раздел 1. Топическая диагностика в неврологии	64	24	-	30
	Раздел 2. Избранные вопросы частной неврологии	45	18	8	-
ИТОГО		109	42	8	30

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

Распределение количества оценочных средств по разделам на промежуточной аттестации

Промежуточные аттестации	Общее количество оценочных средств	
	ТЗ	КВ
Промежуточная аттестация	109	42
ВСЕГО	109	42

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции или индикатора достижения компетенции
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	КВ, ТЗ
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	КВ, ТЗ

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы

5.3 Организация промежуточной аттестации

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестовый контроль	ТЗ	ОПК-4, ОПК-5
2 этап	Собеседование	КВ	ОПК-4, ОПК-5

1. Тестирование. Тестовая база 100 заданий, из которых случайным образом выбирается 15 заданий, на которые студент должен дать ответ за 10 минут.

2. Собеседование по вопросам билета (2 вопроса в билете)

3. Время на подготовку 30 минут.

Критерии оценивания при решении ситуационных задач:

- «Не зачтено» - обучающийся затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.
- «Зачтено» - обучающийся предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно или при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил.

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Не зачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«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.

Примеры типовых контрольных вопросов:

Раздел 1. (ОПК-4, ОПК-5)

1. Двигательный путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
2. Симптомы поражения центрального и периферического двигательного нейрона.
3. Спино-таламический путь, Пути Голя и Бурдаха, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
4. Типы чувствительных нарушений, алгоритм выявления.

Раздел 2.

1. Поражение нервной системы при интоксикациях. Основные неврологические синдромы поражения ЦНС и ПНС при алкогольной интоксикации, других наркотических интоксикациях.
2. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
3. Токсическая алкогольная полиневропатия. Влияние факторов внешней среды. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.

Примеры типовых тестовых заданий: (ОПК-4, ОПК-5)

1. Сходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва
 - a) II
 - b) III
 - c) IV
 - d) VI
2. Диплопия только при взгляде вниз типична для поражения черепного нерва
 - a) Глазодвигательного
 - b) Отводящего
 - c) Глазничного
 - d) **Блокового**
3. Больной с моторной афазией обращенную речь

- a) Понимает
- b) Не понимает
- c) Воспринимает как иностранный язык
- d) Понимает только в письменном виде

Примеры ситуационных задач: (ОПК-4, ОПК-5)

Задача № 1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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

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

Вопросы:

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

Задача № 2

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

Вопросы:

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

Примеры практических навыков: (ОПК-4, ОПК-5)

Раздел 1.

1. Провести оценку мышечной силы по 5-ти балльной системе, провести пробы на скрытый парез.
2. Показать методику оценки глубоких рефлексов, объяснить возможные изменения.
3. Продемонстрировать способы оценки равновесия.

Раздел 2.

1. Кратко записать неврологический статус пациента согласно схеме.

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

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)

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

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

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

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

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

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

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)

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

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.rur)

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

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Неврология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 816 с. - (Серия "Стандарты медицинской помощи"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460276.html>
2. Гусев, Е. И. 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. - 880 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466728.html>
3. Гусев, Е. И. 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. - Т. 2. - 432 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461594.html>
4. Иванова, И. Л. Клинические нормы. Неврология / И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461631.html>
5. Нервные болезни. В 2-х т.: 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/43349>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. Болевые синдромы в неврологии: учебное пособие / Т. М. Алексеева, Е. Б. Панина, М. П. Топузова. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 28 с.

10. Инфекционные заболевания нервной системы: учебное пособие / С. В. Воробьев. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 61 с. - Текст: непосредственный.
11. Головная боль: учебное пособие / М. Л. Поспелова, М. Ю. Ефимова, Т. М. Алексеева. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 52 с. - Текст: непосредственный.

Дополнительная литература:

1. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // [URL:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html)
2. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы / Л. В. Стаховской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст: электронный // [URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442593.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442593.html)
3. Реабилитация в неврологии / Епифанов В.А., Епифанов А.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // [URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html)
4. 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](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001017363.html)
5. Анатомия человека: атлас: в 3 т. Т. 3. Неврология, эстеziология / Колесников Л. Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст: электронный // [URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441763.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441763.html)
6. Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - Текст: электронный // [URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html)
7. Кадыков, А. С. Практическая неврология / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст: электронный // [URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438909.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438909.html)
8. Гусев, Е. И. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с. - Текст: электронный // [URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html)
9. Парфенов, В. А. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / Парфенов В. А., Головачева В. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 288 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст: электронный // [URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445365.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445365.html)
10. Ситуационные задачи по общей и частной неврологии: Учебное пособие / Под ред. В.А. Парфенова, М.Р. Нодель. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст: электронный // [URL:https://www.medlib.ru/library/library/books/44227](https://www.medlib.ru/library/library/books/44227)
11. Авакян, Г. Н. Рациональная фармакотерапия в неврологии / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров; под общ. ред. Е. И. Гусева - Москва: Литтерра, 2018. - 802 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - Текст: электронный // [URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502928.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502928.html)
12. Гусев, Е. И. Неврологические симптомы, синдромы и болезни: энциклопедический справочник / Е. И. Гусев, А. С. Никифоров, П. Р. Камчатнов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1040 с. - Текст: электронный // [URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430897.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430897.html)
13. Котов, С. В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы /

Котов С. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 672 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428498.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

Методические материалы по дисциплине «Неврология» для специальности 31.08.20 Психиатрия, Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2023.

8 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Неврология» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия. 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 сведениях 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 31.08.20 Психиатрия.

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

Освоение дисциплины «Неврология» 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 средства обучения коллективного и индивидуального пользования.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«НЕВРОЛОГИЯ»

Специальность ординатуры	31.08.20 Психиатрия
Направленность	Психиатрия
Квалификация (степень) выпускника:	Врач - психиатр
Срок освоения ОПОП:	2 года

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

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции или ее части (индикатора достижения компетенции)	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Топическая диагностика в неврологии	ОПК-4	КВ, ТЗ, ПН
Раздел 2. Избранные вопросы частной неврологии	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

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

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

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

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

Общепрофессиональные компетенции

Коды и название индикаторов	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента.	<p>Знает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основы топической диагностики заболеваний нервной системы 2. Стандартную схему проведения опроса пациента с заболеванием нервной системы 3. Основные приемы методики неврологического осмотра 4. Стандартную сокращенную схему описания неврологического статуса пациента 5. Основные вопросы этиологии, патогенеза, классификации, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний нервной системы, представляющих междисциплинарную проблему (сосудистых головного мозга; нейродегенеративных, наследственных, эпилепсии, синкопальных состояний; токсических и дисметаболических поражений; 6. Действующую международную классификацию болезней; формулировки диагнозов отдельных заболеваний нервной системы 7. Показания для направления пациента на консультацию к специалисту неврологу 8. Основные лабораторные и инструментальные диагностические методы при заболеваниях нервной системы у детей и взрослых. <p>Умеет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать анамнез и получить информацию о заболевании у неврологического пациента 2. Выделить основные ведущие 	<p>Оценивается правильность и полнота ответа в соответствии с критериями шкалы</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <p>КВ №№ 1-24 ТЗ №№ 1-64 ПН №№ 1-28</p>
ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.			<p>Для промежуточной аттестации:</p> <p>КВ №№ 1-24 ТЗ №№ 1-64</p>
ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, и определяет тактику дальнейшего лечения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения).			

	<p>неврологические синдромы; поставить синдромальный диагноз</p> <p>3. Поставить предположительный клинический диагноз неврологическому пациенту,</p> <p>4. Провести дифференциальную диагностику выявленных нарушений и определить необходимость междисциплинарного подхода для постановки диагноза</p> <p>5. Оценить тяжесть (выраженность) неврологических нарушений, оценить динамику состояния во времени</p> <p>Владеет:</p> <p>1. Методикой сбора анамнеза у пациента с заболеванием нервной системы</p> <p>2. Основными практическими навыками проведения неврологического осмотра пациента, достаточными для психотерапевта</p> <p>3. Навыком ведения медицинской документации, оформления краткой записи неврологического статуса пациента на основе проведенного осмотра, интерпретации данных дополнительных методов исследования</p>		
<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения и назначает лекарственные препараты медицинские изделия, лечебное питание и (или) немедикаментозное лечение; проводит мониторинг течения заболевания и корректирует лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.2. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и (или) немедикаментозного лечения.</p>	<p>Знает:</p> <p>1. Основы тогической диагностики заболеваний нервной системы</p> <p>2. Стандартную схему проведения опроса пациента с заболеванием нервной системы</p> <p>3. Основные приемы методик неврологического осмотра</p> <p>4. Стандартную сокращенную схему описания неврологического статуса пациента</p> <p>5. Основные вопросы этиологии, патогенеза, классификации, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний нервной системы, представляющих междисциплинарную проблему (сосудистых головного мозга; нейродегенеративных, наследственных, эпилепсии; синкопальных состояний; токсических и дисметаболических поражений;</p> <p>6. Действующую международную классификацию болезней; формулировки диагнозов отдельных заболеваний нервной системы</p> <p>7. Показания для направления пациента на консультацию к специалисту неврологу</p> <p>8. Основные лабораторные и инструментальные диагностические методы при заболеваниях нервной системы у детей и взрослых.</p> <p>Умеет:</p> <p>1. Собрать анамнез и получить информацию о заболевании у неврологического пациента</p> <p>2. Выделить основные ведущие неврологические синдромы; поставить синдромальный диагноз</p>	<p>Оценивается правильность и полнота ответа в соответствии с критериями шкалы</p>	<p>Для текущего контроля: КВ №№ 1-18 ТЗ №№ 1-45 СЗ №№ 1-8 ПН №№ 1,2</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ №№ 1-18 ТЗ №№ 1-45</p>

	<p>3. Поставить предположительный клинический диагноз неврологическому пациенту,</p> <p>4. Провести дифференциальную диагностику выявленных нарушений и определить необходимость междисциплинарного подхода для постановки диагноза</p> <p>5. Оценить тяжесть (выраженность) неврологических нарушений, оценить динамику состояния во времени</p> <p>Владеет:</p> <p>1. Методами оказания неотложной помощи при острых неврологических состояниях (эпилептический припадок, цереброваскулярная патология, острый болевой синдром и т.д.)</p>		
--	--	--	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

ПН – практические навыки

Шкала и критерии оценивания ответов на контрольные вопросы для текущего контроля

Шкала оценивания 1

Оценка	Критерии
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.
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.

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Шкала оценивания 2

Оценка	Вид задания			
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы	Ситуационные задачи	Реферат/доклад
Не зачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.	Обучающийся затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.	Тема не раскрыта. Выбор источников не соответствует теме. Требования к оформлению и структуре реферата

				не соблюдены.
Зачтено	Более 70%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем	Обучающийся предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно или при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил.	Степень раскрытия темы достаточная. Обоснованный выбор источников. Требования к оформлению и структуре реферата соблюдены. Выводы соответствуют практической значимости.

Критерии оценки сформированности компетенции на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компетенции (ее части)
Компетенция (часть) не сформирована	«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.
Компетенция (часть) сформирована	Знает изученный материал в объеме качества 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.

5. Этапы проведения промежуточных аттестаций:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Код контролируемой компетенции (или ее части)
Промежуточная аттестация			
1 этап	тестирование	ТЗ	ОПК-4, ОПК-5
2 этап	собеседование	КВ	ОПК-4, ОПК-5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

ПН – практические навыки

Раздел 1. Топическая диагностика в неврологии

Контрольные вопросы

(проверяемые компетенции – ОПК-4)

1. Рефлексы, определение, классификация, функциональная морфология
2. Характеристика рефлексов, исследуемых при оценке неврологического статуса
3. Двигательный путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.

4. Симптомы поражения центрального и периферического двигательного нейрона.
5. Спино-таламический путь, Пути Голля и Бурдаха, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
6. Типы чувствительных нарушений, алгоритм выявления.
7. Спинной мозг, синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях.
8. Экстрапирамидная нервная система, анатомия, функции, синдромы поражения.
9. Синдром Паркинсонизма.
10. Гиперкинезы, характеристика основных видов.
11. Мозжечок, анатомия, функции, симптомы поражения.
12. Синдромы нарушения высших психических функций, общая характеристика.
13. Виды афазий, апраксий, агнозий, методика выявления.
14. Синдромы поражения лобных, теменных, височных, затылочных долей головного мозга.
15. Обонятельный нерв, анатомия, симптомы поражения.
16. Зрительный нерв, анатомия, симптомы поражения.
17. Дифференциальный диагноз гемианопсий.
18. Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы, анатомия, симптомы поражения.
19. Тройничный нерв, анатомия, симптомы поражения.
20. Лицевой нерв, анатомия, симптомы поражения.
21. Кохлео-вестибулярный нерв, анатомия, симптомы поражения.
22. Языкоглоточный, блуждающий нервы, анатомия, симптомы поражения.
23. Добавочный, подъязычный нервы, анатомия, симптомы поражения.
24. Бульбарный и псевдобульбарный параличи, дифференциальный диагноз.

Тестовые задания

(проверяемые компетенции – ОПК-4)

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	надкраевой	
2	прецентральной	
3	постцентральной	
4	угловой	

2. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Боковые канатики спинного мозга	
2	Прецентральная извилина	
3	Передние рога спинного мозга	
4	Задние рога спинного мозга	

3. Симптом, являющийся признаком центрального паралича:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Мышечная гипотония	
2	Фасцикуляции	
3	Спастичность мышц	
4	Мышечная атрофия	

4. Симптом, являющийся признаком центрального паралича:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Угнетение глубоких рефлексов	
2	Усиление глубоких рефлексов	
3	Симптом Брудзинского	
4	Фибриллярные подергивания	

5. Симптом, являющийся признаком периферического паралича:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Спастичность мышц	
2	Усиление глубоких рефлексов	
3	Атрофия мышц	
4	Симптом Оппенгейма	

6. Фасцикуляции являются признаком поражения мотонейрона на уровне:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
	Мышцы	
	Периферического нерва	
	Переднего рога спинного мозга	
	Нервного сплетения	

7. При поражении периферического мотонейрона обязательным исследованием является:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Биопсия мышцы	
2	Электронейромиография	
3	Вызванные потенциалы	
4	Определение уровня креатинфосфокиназы	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Оппенгейма	
2	Гордона	
3	Россолимо	
4	Шеффера	

9. Патологическим стопным рефлексом из разгибательной группы является симптом:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Оппенгейма	
2	Бехтерева	
3	Россолимо	
4	Жуковского	

10. Первый нейрон спиноталамического пути располагается в

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Задних рогах спинного мозга	

2	Спинальном ганглии	
3	Коже	
4	Зрительном бугре	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Боковых канатиках	
2	Задних рогах	
3	Задних канатиках	
4	Передних канатиках	

12. Спиноталамический путь состоит из проводников чувствительности

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Болевой и температурной	
2	Суставно-мышечной	
3	Вибрационной	
4	Чувства давления	

13. Большая часть обонятельных рецепторов располагается в слизистой оболочке

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Полости рта	
2	Нижней носовой пазухи	
3	Верхней носовой пазухи	
4	Верхней части глотки	

14. Какой аромат нельзя использовать для исследования обоняния?

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Гвоздичное масло	
2	Нашатырный спирт	
3	Камфорный спирт	
4	Мягное масло	

15. Поражение правой затылочной доли проявляется гемианопсией

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Правосторонней	
2	Левосторонней	
3	Биназальной	
4	Битемпоральной	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Ретробульбарного неврита	
2	Инфаркта в бассейне задней мозговой артерии	

3	Аневризмы внутренней сонной артерии	
4	Базального менингита	

17. Расходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	II	
2	III	
3	IV	
4	VI	

18. Сходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	II	
2	III	
3	IV	
4	VI	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Глазодвигательного	
2	Отводящего	
3	Глазничного	
4	Блокового	

20. Истинная диплопия возникает только при

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Закрытых глазах	
2	Монокулярном зрении	
3	Бинокулярном зрении	
4	Конвергенции	

21. Типичная продолжительность приступа невралгической боли составляет несколько

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Часов	
2	Суток	
3	Лет	
4	Секунд	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Анестетики	
2	Анальгетики	

3	Нестероидные противовоспалительные	
4	Антиконвульсанты	

23. Улитковый нерв чаще всего совместно поражается с нервом

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Отводящим	
2	Блуждающим	
3	Вестибулярным	
4	Подъязычным	

24. Атаксия существенно усиливается при закрытых глазах, если она

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Мозжечковая	
2	Сенситивная	
3	Вестибулярная	
4	Лобная	

25. Истинный астереогноз обусловлен поражением доли головного мозга

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобной	
2	Теменной	
3	Затылочной	
4	Височной	

26. Больной с моторной афазией обращенную речь

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Понимает	
2	Не понимает	
3	Воспринимает как иностранный язык	
4	Понимает только в письменном виде	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобная доля	
2	Мозжечок	
3	Базальные ядра	
4	Продолговатый мозг	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Левое полушарие мозжечка	

2	Правое полушарие мозжечка	
3	Правый вестибулярный нерв	
4	Левый вестибулярный нерв	

29. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемиплегией, гемианестезией и гемианопсией

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Левый зрительный бугор	
2	Левая внутренняя капсула	
3	Правая внутренняя капсула	
4	Левая половина моста	

30. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемигипестезией, гемианопсией, сенситивной гемипатаксией и гемипалгией

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
	Правый зрительный бугор	
	Левый зрительный бугор	
	Левая внутренняя капсула	
	Правое полушарие мозжечка	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Субталамическое ядро	
2	Черная субстанция	
3	Хвостатое ядро	
4	Красное ядро	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Левая височная доля	
2	Левый зрительный бугор	
3	Левая лобная доля	
4	Правая теменная доля	

33. Локализация очага поражения у больного с хореическим гиперкинезом

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобная доля	
2	Красное ядро	
3	Субталамическое ядро	
4	Хвостатое ядро	

34. Методика, используемая для проверки полей зрения

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ

1	денситометрия	
2	тонометрия	
3	периметрия	
4	офтальмоскопия	

35. Нерв, являющийся смешанным по своей функции

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	III	
2	II	
3	VI	
4	IV	

36. Приступообразные боли в области лица характерны для поражения _____ черепного нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	лицевого	
2	глазодвигательного	
3	тройничного	
4	блокового	

37. Бульбарный паралич развивается при поражении

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Шейного отдела спинного мозга	
2	Продолговатого мозга	
3	Варолиева моста	
4	Среднего мозга	

38. Жалоба типичная для поражения VIII пары черепных нервов

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	поперхивание	
2	гиперсаливация	
3	головокружение	
4	осиплость голоса	

39. Термин, использующийся для обозначения утраты вкуса

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	алексия	
2	агевзия	
3	аносмия	
4	амавроз	

40. Симптом характерный для поражения IX пары черепных нервов

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	гипосмия	
2	девиация языка	

3	дисфагия	
4	дизартрия	

41. Клинический симптом характерный для поражения подъязычного нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	дисфагия	
2	дизартрия	
3	дисфония	
4	логоневроз	

42. Термин, использующийся для обозначения утраты звучности голоса

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	афазия	
2	афония	
3	агевзия	
4	аносмия	

43. При поражении Гассерова узла на коже лица наблюдаются

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Нарушение чувствительности по ветвям V пары ЧН и герпетические высыпания	
2	Нарушения чувствительности по сегментам V пары ЧН и герпетические высыпания	
3	Герпетические высыпания на лице без чувствительных нарушений	
4	Боли в половине головы	

44. Ядра добавочного нерва находятся в

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Верхних буграх четверохолмия	
2	Нижних буграх четверохолмия	
3	Продолговатом мозге	
4	Передних рогах спинного мозга	

45. Снижение зрения при поражении II пары черепных нервов называется:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	миопия	
2	пресбиопия	
3	амблиопия	
4	амавроз	

46. Термин птоз используется для обозначения

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Невозможности закрыть глаз	
2	Опущения верхнего века	
3	Невозможности сочтанного поворота глаз	
4	Двоения в глазах	

47. Конвергенция является функцией нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	III	
2	VI	
3	II	
4	IV	

48. Функция жевания обеспечивается _____ черепным нервом

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	лицевым	
2	тройничным	
3	языкоглоточным	
4	добавочным	

49. Термин, используемый для обозначения отсутствия смыкания век при поражении лицевого нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	птоз	
2	амавроз	
3	лагофтальм	
4	офтальмоплегия	

50. Жалоба типичная для поражения VIII пары черепных нервов

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Диплопия	
2	Снижение слуха	
3	Нарушение вкуса	
4	Нарушение звучности голоса	

51. Причиной вкусовых галлюцинаций может явиться

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Вазоневральный конфликт IX пары	
2	Стволовой инсульт	
3	Невринома языкоглоточного нерва	
4	Опухоль височной доли	

52. Термин, использующийся для обозначения нарушения артикуляции речи

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	дисфагия	
2	дизартрия	
3	дисфония	
4	дисфазия	

53. Черепной нерв, иннервирующий мышцы шеи

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	IX	
2	X	

3	XI	
4	XII	

54. Синдром, сочетающий дисфагию, дисфонию и дизартрию

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Броун-Секара	
2	Бернара-Горнера	
3	бульбарный	
4	яремного отверстия	

55. Для поражения лицевого нерва характерно изменение слуха в виде

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Кондуктивной тугоухости	
2	Нейросенсорной тугоухости	
3	Тиннитуса	
4	Гиперакузии	

56. Отдифференцировать бульбарный паралич от псевдобульбарного можно по наличию

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Парезу голосовых связок	
2	Атрофии языка	
3	Дисфагии	
4	Фибрилляций в верхнеплечевом поясе	

57. При поражении зрительного нерва на глазном дне выявляется:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	ангиосклероз	
2	ретинопатия	
3	атрофия диска	
4	макулодистрофия	

58. Гемианопсия — это обозначение для

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Слепоты на один глаз	
2	Выпадения центрального поля зрения	
3	Выпадения половины поля зрения	
4	Появления скотомы	

59. Клинические признаки, характерные для поражения лицевого нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
	гемипрозоалгия	
	гипестезия половины лица	
	гемипрозопарез	

	парез жевательной мускулатуры	
--	-------------------------------	--

60. Лицевой нерв обеспечивает все перечисленные движения, кроме

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	моргание	
2	зажмуривание	
3	надувание щек	
4	жевание	

61. Термин «лагофтальм» используется для обозначения

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	косоглазия	
2	двоения	
3	невозможности закрыть глаз	
4	опущения верхнего века	

62. Симптом типичный для поражения вестибулярной порции VIII пары черепных нервов

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	глухота	
2	нистагм	
3	тиннитус	
4	осиплость голоса	

63. Пробы Ринне и Вебера используют для проверки

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	зрения	
2	вкуса	
3	слуха	
4	обоняния	

64. Тризм жевательной мускулатуры развивается при поражении

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Ядра солитарного тракта	
2	Гассерова узла	
3	Моторного ядра V пары ЧН	
4	Внутренней капсулы	

Раздел 2. Избранные вопросы частной неврологии

Контрольные вопросы

(проверяемые компетенции – ОПК-4, ОПК-5)

1. Цереброваскулярные заболевания. Эпидемиология, социальная значимость. Классификация. Церебральные инсульты. Классификация и определения. Формулировка диагноза по МКБ.

2. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический церебральный инсульт. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии. Формулировка диагноза по МКБ.
3. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика. Формулировка диагноза по МКБ.
4. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
5. Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика. Сосудистая деменция. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
6. Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации. Социальная значимость проблемы, факторы риска. Вопросы первичной и вторичной профилактики. Недифференцированное и дифференцированное лечение ишемического и геморрагического инсультов.
7. Полиневропатии. Классификация. Типы повреждения нервных стволов. Общая клиническая характеристика типичной полиневропатии.
8. Поражение нервной системы при интоксикациях. Основные неврологические синдромы поражения ЦНС и ПНС при алкогольной интоксикации, других наркотических интоксикациях.
9. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
10. Токсическая алкогольная полиневропатия. Влияние факторов внешней среды. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
11. Болезнь Паркинсона. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), прогноз.
12. Симптоматический /вторичный/ паркинсонизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. «Паркинсонизм-плюс». Клинические варианты. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
13. Болезнь Гентингтона. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение. Медико-генетическое консультирование, этические аспекты заболевания. Диагностика, реабилитация, прогноз.
14. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова). Этиология, патологическая анатомия, клиника, диагностика. Медико-генетическое консультирование. Диагностика, тактика лечения, прогноз.
15. Эпилепсия. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Первая помощь и лечение при эпилептическом припадке. Эпилептический статус.
17. Синкопальные состояния. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
18. Болезнь Альцгеймера. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз.

Тестовые задания

(проверяемые компетенции – ОПК-4, ОПК-5)

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Головной мозг и сердце	
2	Печень и суставы	

3	Головной мозг и печень	
4	Почки и глаза	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Пирамидный	
2	Экстрапирамидный	
3	Поражения черепных нервов	
4	Судорожный	

3. Ведущим диагностическим критерием при болезни Вильсона является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Наличие цирроза печени	
2	Наличие экстрапирамидных нарушений	
3	Нарушение медного обмена	
4	Молодой возраст	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Повышенный уровень церулоплазмينا	
2	Пониженный уровень общей меди мочи	
3	Пониженный уровень свободной меди сыворотки	
4	Пониженный уровень церулоплазмينا	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Витамин B6	
2	Амантадин	
3	Соль цинка	
4	Соль магния	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Триентин	
2	D-пеницилламин	
3	Пенициллин	
4	Препараты меди	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ

1	Галоперидол	
2	Тетрабеназин	
3	Тиаприд	
4	Клоназепам	

8. Типичный возраст дебюта классической гиперкинетической формы болезни Гентингтона

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	20 – 25 лет	
2	26 – 34 лет	
3	35 – 44 лет	
4	50 – 65 лет	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Хореический	
2	Судорожный	
3	Акинетико-ригидный	
4	Миоклонический	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	ЭЭГ	
2	МРТ головного мозга	
3	Прямая ДНК-диагностика CAG повторов в гене Htt	
4	Секвенирование гена Htt	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Сосудистая	
2	При болезни Альцгеймера	
3	С тельцами Леви	
4	Лобно-височная	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобно-височная	
2	Височно-теменная	
3	Лобно-теменная	
4	Теменно-затылочная	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный
---------------	------------------	------------

		ответ
1	Пресенилина (PS 1 и PS 2)	
2	Супероксиддисмутаза (SOD1)	
3	C 9 orf72	
4	Спастина (SPG4)	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Уменьшение словарного запаса	
2	Затруднение чтения	
3	Расстройство памяти	
4	Апраксия	

15. Препаратом, используемым для лечения болезни Альцгеймера является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Мемоплант	
2	Нейромидин	
3	Циклодол	
4	Ривастигмин	

16. Ведущим основополагающим клиническим диагностическим признаком болезни Паркинсона является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	мышечная ригидность	
2	бради-гипокинезия	
3	статический тремор	
4	постуральные нарушения	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	400 мг	
2	600 мг	
3	1000 мг	
4	1200 мг	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Л-ДОПА содержащими	
2	агонистами дофаминовых рецепторов	

3	амантадинами	
4	ингибиторами КОМТ	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Л-ДОПА содержащих	
2	холинолитиков	
3	ингибиторов КОМТ	
4	антихолинэстеразных	

20. Для паркинсонического тремора характерно:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Симметричность	
2	Усиление при выполнении целенаправленного действия	
3	Ослабление при выполнении целенаправленного действия	
4	Ослабление при ходьбе	

21. Для дистонического гиперкинеза характерно

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Ослабление при выполнении целенаправленного действия	
2	Выраженный положительный ответ на β -блокаторы	
3	Ослабление при применении корригирующих жестов	
4	Усиление при применении корригирующих жестов	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Контроль силой воли	
2	Ослабление при выполнении целенаправленных движений	
3	Усиление при выполнении целенаправленных движений	
4	Усиление в положении лежа	

23. Дебют синдрома Жилиа де ля Туретта чаще всего приходится на возраст:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	40-50 лет	
2	До 20 лет	
3	После 50 лет	
4	После 70 лет	

24. Для синдрома Жилия де ляТуретта характерно:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Пирамидная симптоматика	
2	Экстрапирамидная симптоматика	
3	Мозжечковая симптоматика	
4	Деменция	

25. Какой диагноз отсутствует в МКБ 10?

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Инфаркт мозга	
2	Транзиторная ишемическая атака	
3	Дисциркуляторная энцефалопатия	
4	Сосудистая деменция	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Локализация в головном мозге	
2	Поражение экстра- или интракраниального сосуда	
3	Причина формирования зоны ишемии	
4	Размер инфаркта	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Общемозговые симптомы	
2	Высокие цифры артериального давления	
3	Очаговые симптомы	
4	Жалобы	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	30 минут	
2	2 часа	
3	24 часа	
4	48 часов	

29. Основным фактором риска для развития кардиоэмболического инсульта является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Артериальная гипертензия	
2	Возраст	
3	Сахарный диабет	
4	Фибрилляция предсердий	

30. «Терапевтическое окно» для проведения тромболитической терапии составляет

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	2 часа	
2	6 часов	
3	8 часов	
4	24 часа	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	МРТ (T1, T2 режимы)	
2	КТ	
3	УЗ дуплексное сканирование сосудов	
4	Исследование ликвора	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Прямых антикоагулянтов	
2	Непрямых антикоагулянтов	
3	Бета-адреноблокаторов	
4	Блокаторов Са каналов	

33. Реабилитационные мероприятия пациенту с ишемическим инсультом начинают проводить

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Через неделю	
2	Сразу в остром периоде	
3	После выписки из стационара	
4	После вертикализации	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Ривароксабан	
2	Варфарин	
3	Аспирин	
4	Клопидогрел	

35. Причиной спонтанного субарахноидального кровоизлияния чаще всего является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Атеросклероз церебральных сосудов	
2	Опухоль головного мозга	

3	Внутричерепная аневризма	
4	Системный васкулит	

36. Типичный симптом субарахноидального кровоизлияния

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Анизокория	
2	Гемипарез	
3	Менингеальный синдром	
4	Афазия	

37. К первично демиелинизирующим относится полиневропатия

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Дифтерийная	
2	Алкогольная	
3	Диабетическая	
4	При гипотиреозе	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Пиридоксина	
2	Тиамина	
3	Цианкобаламина	
4	Никотиновой кислоты	

39. Для лечения невралгии тройничного нерва используют

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Глюкокортикостероиды и физиотерапию	
2	Антиконвульсанты и хирургическое лечение	
3	Препараты спорыньи и антисеротониновые	
4	Анальгетики и массаж	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Блокаторы Са каналов	
2	Антибиотики группы макролидов	
3	Анальгетики	
4	Антиоксиданты	

41. Иглорефлексотерапия наиболее эффективна для лечения заболеваний

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Периферической нервной системы	
2	Экстрапирамидных	
3	Нейродегенеративных	
4	Цереброваскулярных	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Французского Дежерина	
2	Английского Джексона	
3	Русского Даркшевича	
4	Немецкого Оппенгейма	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобная доля	
2	Височная доля	
3	Затылочная доля	
4	Теменная доля	

44. Симптомы характерные для опухоли височной доли доминантного полушария

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Моторная и сенсорная афазии	
2	Сенсорная и амнестическая афазии	
3	Сенсорная афазия и аутоагнозия	
4	Моторная афазия и афингагнозия	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобной	
2	Височной	
3	Затылочной	
4	Теменной	

Ситуационные задачи

(проверяемые компетенции – ОПК-4, ОПК-5)

ЗАДАЧА № 1

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.

ЗАДАЧА № 2

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. 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.

ЗАДАЧА № 3

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.

ЗАДАЧА № 4

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

ЗАДАЧА № 5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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

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

Вопросы:

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

ЗАДАЧА № 6

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 рефлекс низкие, патологических рефлекс 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.

ЗАДАЧА № 7

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.

ЗАДАЧА № 8

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.

Практические навыки (ПК)

(проверяемые компетенции – ОПК-4, ОПК-5)

Раздел 1.

1. Методика неврологического осмотра

1. Провести оценку мышечной силы по 5-ти балльной системе, провести пробы на скрытый парез.
2. Показать методику оценки мышечного тонуса, объяснить разницу между различными типами изменения
3. Показать методику оценки глубоких рефлексов, объяснить возможные изменения.

4. Показать методику выявления клонусов и патологических рефлексов на верхних и нижних конечностях
5. Продемонстрировать способы оценки равновесия.
6. Продемонстрировать проверку тестов на координацию движений, дисметрию, диадохокинез
7. Продемонстрировать методику осмотра для выявления синдрома Паркинсонизма
8. Описать характеристику и двигательный рисунок различных типов гиперкинезов
9. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования поверхностных видов чувствительности
10. Объяснить алгоритм и продемонстрировать методику исследования глубоких видов чувствительности
11. Показать методику исследования симптомов натяжения, объяснить выявляемые нарушения
12. Продемонстрировать методику исследования I пары черепных нервов.
13. Продемонстрировать методику исследования II пары черепных нервов.
14. Продемонстрировать методику исследования III пары черепных нервов.
15. Продемонстрировать методику исследования IV, VI пары черепных нервов.
16. Продемонстрировать методику исследования VII пары черепных нервов.
17. Продемонстрировать методику исследования V пары черепных нервов (двигательной порции).
18. Продемонстрировать методику исследования V пары черепных нервов (чувствительная порция).
19. Продемонстрировать методику исследования VIII пары черепных нервов.
20. Продемонстрировать методику исследования IX пары черепных нервов.
21. Продемонстрировать методику исследования X пары черепных нервов.
22. Продемонстрировать методику исследования XI пары черепных нервов.
23. Продемонстрировать методику исследования XII пары черепных нервов.
24. Дать характеристику и продемонстрировать методику выявления менингеального симптомокомплекса
25. Продемонстрировать методику исследования речевых функций
26. Продемонстрировать методику выявления псевдобульбарного синдрома.
27. Продемонстрировать методику исследования праксиса и гнозиса
28. Оценить уровень сознания пациента

Раздел 2.

1. Схема записи неврологического статуса.

1. Ординатор демонстрирует умение письменно оформить схему записи неврологического статуса пациента.
2. Ординатор участвует в подготовке презентации клинического случая.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

(проверяемые компетенции – ОПК-4, ОПК-5)

1. Рефлексы, определение, классификация, функциональная морфология
2. Характеристика рефлексов, исследуемых при оценке неврологического статуса
3. Двигательный путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
4. Симптомы поражения центрального и периферического двигательного нейрона.
5. Спино-таламический путь, Пути Голля и Бурдаха, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.

6. Типы чувствительных нарушений, алгоритм выявления.
7. Спинной мозг, синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях.
8. Экстрапирамидная нервная система, анатомия, функции, синдромы поражения.
9. Синдром Паркинсонизма.
10. Гиперкинезы, характеристика основных видов.
11. Мозжечок, анатомия, функции, симптомы поражения.
12. Синдромы нарушения высших психических функций, общая характеристика.
13. Виды афазий, апраксий, агнозий, методика выявления.
14. Синдромы поражения лобных, теменных, височных, затылочных долей головного мозга.
15. Обонятельный нерв, анатомия, симптомы поражения.
16. Зрительный нерв, анатомия, симптомы поражения.
17. Дифференциальный диагноз гемианопсий.
18. Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы, анатомия, симптомы поражения.
19. Тройничный нерв, анатомия, симптомы поражения.
20. Лицевой нерв, анатомия, симптомы поражения.
21. Кохлео-вестибулярный нерв, анатомия, симптомы поражения.
22. Языкоглоточный, блуждающий нервы, анатомия, симптомы поражения.
23. Добавочный, подъязычный нервы, анатомия, симптомы поражения.
24. Бульбарный и псевдобульбарный параличи, дифференциальный диагноз.
25. Цереброваскулярные заболевания. Эпидемиология, социальная значимость. Классификация. Церебральные инсульты. Классификация и определения. Формулировка диагноза по МКБ.
26. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический церебральный инсульт. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии. Формулировка диагноза по МКБ.
27. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика. Формулировка диагноза по МКБ.
28. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), профилактика, прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
29. Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика. Сосудистая деменция. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
30. Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации. Социальная значимость проблемы, факторы риска. Вопросы первичной и вторичной профилактики. Недифференцированное и дифференцированное лечение ишемического и геморрагического инсультов.
31. Полиневропатии. Классификация. Типы повреждения нервных стволов. Общая клиническая характеристика типичной полиневропатии.
32. Поражение нервной системы при интоксикациях. Основные неврологические синдромы поражения ЦНС и ПНС при алкогольной интоксикации, других наркотических интоксикациях.
33. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.
34. Токсическая алкогольная полиневропатия. Влияние факторов внешней среды. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
35. Болезнь Паркинсона. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), прогноз.

36. Симптоматический /вторичный/ паркинсонизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. «Паркинсонизм-плюс». Клинические варианты. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
37. Болезнь Гентингтона. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение. Медико-генетическое консультирование, этические аспекты заболевания. Диагностика, реабилитация, прогноз.
38. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова). Этиология, патологическая анатомия, клиника, диагностика. Медико-генетическое консультирование. Диагностика, тактика лечения, прогноз.
39. Эпилепсия. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
40. Первая помощь и лечение при эпилептическом припадке. Эпилептический статус.
41. Синкопальные состояния. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
42. Болезнь Альцгеймера. Эпидемиология, социальная значимость. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, тактика ведения пациента (госпитальный, амбулаторный этапы, реабилитация), профилактика, прогноз.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

(проверяемые компетенции – ОПК-4, ОПК-5)

Тестовая база содержит 100 заданий из Разделов 1 и 2 текущего контроля.

Для тестирования случайным образом выбирается 15 заданий, на которые студент должен дать ответ за 10 минут.

Тестовые задания

(проверяемые компетенции – ОПК-4)

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	надкраевой	
2	прецентральной	
3	постцентральной	
4	угловой	

2. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Боковые канатики спинного мозга	
2	Прецентральная извилина	
3	Передние рога спинного мозга	
4	Задние рога спинного мозга	

3. Симптом, являющийся признаком центрального паралича:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Мышечная гипотония	
2	Фасцикуляции	
3	Спастичность мышц	
4	Мышечная атрофия	

4. Симптом, являющийся признаком центрального паралича:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Угнетение глубоких рефлексов	
2	Усиление глубоких рефлексов	
3	Симптом Брудзинского	
4	Фибриллярные подергивания	

5. Симптом, являющийся признаком периферического паралича:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Спастичность мышц	
2	Усиление глубоких рефлексов	
3	Атрофия мышц	
4	Симптом Оппенгейма	

6. Фасцикуляции являются признаком поражения мотонейрона на уровне:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
	Мышцы	
	Периферического нерва	
	Переднего рога спинного мозга	
	Нервного сплетения	

7. При поражении периферического мотонейрона обязательным исследованием является:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Биопсия мышцы	
2	Электронейромиография	
3	Вызванные потенциалы	
4	Определение уровня креатинфосфокиназы	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Оппенгейма	
2	Гордона	
3	Россолимо	
4	Шеффера	

9. Патологическим стопным рефлексом из разгибательной группы является симптом:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Оппенгейма	
2	Бехтерева	
3	Россолимо	
4	Жуковского	

10. Первый нейрон спиноталамического пути располагается в

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Задних рогах спинного мозга	

2	Спинальном ганглии	
3	Коже	
4	Зрительном бугре	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Боковых канатиках	
2	Задних рогах	
3	Задних канатиках	
4	Передних канатиках	

12. Спиноталамический путь состоит из проводников чувствительности

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Болевой и температурной	
2	Суставно-мышечной	
3	Вибрационной	
4	Чувства давления	

13. Большая часть обонятельных рецепторов располагается в слизистой оболочке

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Полости рта	
2	Нижней носовой пазухи	
3	Верхней носовой пазухи	
4	Верхней части глотки	

14. Какой аромат нельзя использовать для исследования обоняния?

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Гвоздичное масло	
2	Нашатырный спирт	
3	Камфорный спирт	
4	Мягное масло	

15. Поражение правой затылочной доли проявляется гемианопсией

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Правосторонней	
2	Левосторонней	
3	Биназальной	
4	Битемпоральной	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Ретробульбарного неврита	
2	Инфаркта в бассейне задней мозговой артерии	

3	Аневризмы внутренней сонной артерии	
4	Базального менингита	

17. Расходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	II	
2	III	
3	IV	
4	VI	

18. Сходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	II	
2	III	
3	IV	
4	VI	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Глазодвигательного	
2	Отводящего	
3	Глазничного	
4	Блокового	

20. Истинная диплопия возникает только при

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Закрытых глазах	
2	Монокулярном зрении	
3	Бинокулярном зрении	
4	Конвергенции	

21. Типичная продолжительность приступа невралгической боли составляет несколько

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Часов	
2	Суток	
3	Лет	
4	Секунд	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Анестетики	
2	Анальгетики	

3	Нестероидные противовоспалительные	
4	Антиконвульсанты	

23. Улитковый нерв чаще всего совместно поражается с нервом

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Отводящим	
2	Блуждающим	
3	Вестибулярным	
4	Подъязычным	

24. Атаксия существенно усиливается при закрытых глазах, если она

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Мозжечковая	
2	Сенситивная	
3	Вестибулярная	
4	Лобная	

25. Истинный астереогноз обусловлен поражением доли головного мозга

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобной	
2	Теменной	
3	Затылочной	
4	Височной	

26. Больной с моторной афазией обращенную речь

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Понимает	
2	Не понимает	
3	Воспринимает как иностранный язык	
4	Понимает только в письменном виде	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобная доля	
2	Мозжечок	
3	Базальные ядра	
4	Продолговатый мозг	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Левое полушарие мозжечка	

2	Правое полушарие мозжечка	
3	Правый вестибулярный нерв	
4	Левый вестибулярный нерв	

29. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемиплегией, гемианестезией и гемианопсией

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Левый зрительный бугор	
2	Левая внутренняя капсула	
3	Правая внутренняя капсула	
4	Левая половина моста	

30. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемигипестезией, гемианопсией, сенситивной гемипатаксией и гемипалгией

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
	Правый зрительный бугор	
	Левый зрительный бугор	
	Левая внутренняя капсула	
	Правое полушарие мозжечка	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Субталамическое ядро	
2	Черная субстанция	
3	Хвостатое ядро	
4	Красное ядро	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Левая височная доля	
2	Левый зрительный бугор	
3	Левая лобная доля	
4	Правая теменная доля	

33. Локализация очага поражения у больного с хореическим гиперкинезом

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобная доля	
2	Красное ядро	
3	Субталамическое ядро	
4	Хвостатое ядро	

34. Методика, используемая для проверки полей зрения

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ

1	денситометрия	
2	тонометрия	
3	периметрия	
4	офтальмоскопия	

35. Нерв, являющийся смешанным по своей функции

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	III	
2	II	
3	VI	
4	IV	

36. Приступообразные боли в области лица характерны для поражения _____ черепного нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	лицевого	
2	глазодвигательного	
3	тройничного	
4	блокового	

37. Бульбарный паралич развивается при поражении

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Шейного отдела спинного мозга	
2	Продолговатого мозга	
3	Варолиева моста	
4	Среднего мозга	

38. Жалоба типичная для поражения VIII пары черепных нервов

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	поперхивание	
2	гиперсаливация	
3	головокружение	
4	осиплость голоса	

39. Термин, использующийся для обозначения утраты вкуса

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	алексия	
2	агевзия	
3	аносмия	
4	амавроз	

40. Симптом характерный для поражения IX пары черепных нервов

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	гипосмия	
2	девиация языка	

3	дисфагия	
4	дизартрия	

41. Клинический симптом характерный для поражения подъязычного нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	дисфазия	
2	дизартрия	
3	дисфония	
4	логоневроз	

42. Термин, использующийся для обозначения утраты звучности голоса

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	афазия	
2	афония	
3	агевзия	
4	аносмия	

43. При поражении Гассерова узла на коже лица наблюдаются

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Нарушение чувствительности по ветвям V пары ЧН и герпетические высыпания	
2	Нарушения чувствительности по сегментам V пары ЧН и герпетические высыпания	
3	Герпетические высыпания на лице без чувствительных нарушений	
4	Боли в половине головы	

44. Ядра добавочного нерва находятся в

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Верхних буграх четверохолмия	
2	Нижних буграх четверохолмия	
3	Продолговатом мозге	
4	Передних рогах спинного мозга	

45. Снижение зрения при поражении II пары черепных нервов называется:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	миопия	
2	пресбиопия	
3	амблиопия	
4	амавроз	

46. Термин птоз используется для обозначения

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Невозможности закрыть глаз	
2	Опущения верхнего века	
3	Невозможности сочтанного поворота глаз	
4	Двоения в глазах	

47. Конвергенция является функцией нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	III	
2	VI	
3	II	
4	IV	

48. Функция жевания обеспечивается _____ черепным нервом

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	лицевым	
2	тройничным	
3	языкоглоточным	
4	добавочным	

49. Термин, используемый для обозначения отсутствия смыкания век при поражении лицевого нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	птоз	
2	амавроз	
3	лагофтальм	
4	офтальмоплегия	

50. Жалоба типичная для поражения VIII пары черепных нервов

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Диплопия	
2	Снижение слуха	
3	Нарушение вкуса	
4	Нарушение звучности голоса	

51. Причиной вкусовых галлюцинаций может явиться

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Вазоневральный конфликт IX пары	
2	Стволовой инсульт	
3	Невринома языкоглоточного нерва	
4	Опухоль височной доли	

52. Термин, использующийся для обозначения нарушения артикуляции речи

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	дисфагия	
2	дизартрия	
3	дисфония	
4	дисфазия	

53. Черепной нерв, иннервирующий мышцы шеи

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	IX	
2	X	

3	XI	
4	XII	

54. Синдром, сочетающий дисфагию, дисфонию и дизартрию

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Броун-Секара	
2	Бернара-Горнера	
3	бульбарный	
4	яремного отверстия	

55. Для поражения лицевого нерва характерно изменение слуха в виде

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Кондуктивной тугоухости	
2	Нейросенсорной тугоухости	
3	Тиннитуса	
4	Гиперакузии	

56. Отдифференцировать бульбарный паралич от псевдобульбарного можно по наличию

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Парезу голосовых связок	
2	Атрофии языка	
3	Дисфагии	
4	Фибрилляций в верхнеплечевом поясе	

57. При поражении зрительного нерва на глазном дне выявляется:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	ангиосклероз	
2	ретинопатия	
3	атрофия диска	
4	макулодистрофия	

58. Гемианопсия — это обозначение для

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Слепоты на один глаз	
2	Выпадения центрального поля зрения	
3	Выпадения половины поля зрения	
4	Появления скотомы	

59. Клинические признаки, характерные для поражения лицевого нерва

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
	гемипрозоалгия	
	гипестезия половины лица	
	гемипрозопарез	

	парез жевательной мускулатуры	
--	-------------------------------	--

60. Лицевой нерв обеспечивает все перечисленные движения, кроме

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	моргание	
2	зажмуривание	
3	надувание щек	
4	жевание	

61. Термин «лагофтальм» используется для обозначения

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	косоглазия	
2	двоения	
3	невозможности закрыть глаз	
4	опущения верхнего века	

62. Симптом типичный для поражения вестибулярной порции VIII пары черепных нервов

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	глухота	
2	нистагм	
3	тиннитус	
4	осиплость голоса	

63. Пробы Ринне и Вебера используют для проверки

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	зрения	
2	вкуса	
3	слуха	
4	обоняния	

64. Тризм жевательной мускулатуры развивается при поражении

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Ядра солитарного тракта	
2	Гассерова узла	
3	Моторного ядра V пары ЧН	
4	Внутренней капсулы	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Головной мозг и сердце	
2	Печень и суставы	
3	Головной мозг и печень	
4	Почки и глаза	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Пирамидный	
2	Экстрапирамидный	
3	Поражения черепных нервов	
4	Судорожный	

67. Ведущим диагностическим критерием при болезни Вильсона является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Наличие цирроза печени	
2	Наличие экстрапирамидных нарушений	
3	Нарушение медного обмена	
4	Молодой возраст	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Повышенный уровень церулоплазмينا	
2	Пониженный уровень общей меди мочи	
3	Пониженный уровень свободной меди сыворотки	
4	Пониженный уровень церулоплазмينا	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Витамин B6	
2	Амантадин	
3	Соль цинка	
4	Соль магния	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Триентин	
2	D-пеницилламин	
3	Пенициллин	
4	Препараты меди	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Галоперидол	
2	Тетрабеназин	
3	Тиаприд	

4	Клоназепам	
---	------------	--

72. Типичный возраст дебюта классической гиперкинетической формы болезни Гентингтона

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	20 – 25 лет	
2	26 – 34 лет	
3	35 – 44 лет	
4	50 – 65 лет	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Хореический	
2	Судорожный	
3	Акинетико-ригидный	
4	Миоклонический	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	ЭЭГ	
2	МРТ головного мозга	
3	Прямая ДНК-диагностика CAG повторов в гене Htt	
4	Секвенирование гена Htt	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Сосудистая	
2	При болезни Альцгеймера	
3	С тельцами Леви	
4	Лобно-височная	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобно-височная	
2	Височно-теменная	
3	Лобно-теменная	
4	Теменно-затылочная	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Пресенилина (PS 1 и PS 2)	
2	Супероксиддисмутаза (SOD1)	

3	C 9 orf72	
4	Спастина (SPG4)	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Уменьшение словарного запаса	
2	Затруднение чтения	
3	Расстройство памяти	
4	Апраксия	

79. Препаратом, используемым для лечения болезни Альцгеймера является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Мемоплант	
2	Нейромидин	
3	Циклодол	
4	Ривастигмин	

80. Ведущим основополагающим клиническим диагностическим признаком болезни Паркинсона является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	мышечная ригидность	
2	бради-гипокинезия	
3	статический тремор	
4	постуральные нарушения	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	400 мг	
2	600 мг	
3	1000 мг	
4	1200 мг	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Л-ДОПА содержащими	
2	агонистами дофаминовых рецепторов	
3	амантадинами	
4	ингибиторами КОМТ	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Л-ДОПА содержащих	
2	холинолитиков	
3	ингибиторов КОМТ	
4	антихолинэстеразных	

84. Для паркинсонического тремора характерно:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Симметричность	
2	Усиление при выполнении целенаправленного действия	
3	Ослабление при выполнении целенаправленного действия	
4	Ослабление при ходьбе	

85. Для дистонического гиперкинеза характерно

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Ослабление при выполнении целенаправленного действия	
2	Выраженный положительный ответ на β -блокаторы	
3	Ослабление при применении корригирующих жестов	
4	Усиление при применении корригирующих жестов	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Контроль силой воли	
2	Ослабление при выполнении целенаправленных движений	
3	Усиление при выполнении целенаправленных движений	
4	Усиление в положении лежа	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	40-50 лет	
2	До 20 лет	
3	После 50 лет	
4	После 70 лет	

88. Для синдрома Жилия де ля Туретта характерно:

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ

1	Пирамидная симптоматика	
2	Экстрапирамидная симптоматика	
3	Мозжечковая симптоматика	
4	Деменция	

89. Какой диагноз отсутствует в МКБ 10?

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Инфаркт мозга	
2	Транзиторная ишемическая атака	
3	Дисциркуляторная энцефалопатия	
4	Сосудистая деменция	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Локализация в головном мозге	
2	Поражение экстра- или интракраниального сосуда	
3	Причина формирования зоны ишемии	
4	Размер инфаркта	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Общемозговые симптомы	
2	Высокие цифры артериального давления	
3	Очаговые симптомы	
4	Жалобы	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	30 минут	
2	2 часа	
3	24 часа	
4	48 часов	

93. Основным фактором риска для развития кардиоэмболического инсульта является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Артериальная гипертензия	
2	Возраст	
3	Сахарный диабет	
4	Фибрилляция предсердий	

94. «Терапевтическое окно» для проведения тромболитической терапии составляет

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ

1	2 часа	
2	6 часов	
3	8 часов	
4	24 часа	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	МРТ (Т1, Т2 режимы)	
2	КТ	
3	УЗ дуплексное сканирование сосудов	
4	Исследование ликвора	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Прямых антикоагулянтов	
2	Непрямых антикоагулянтов	
3	Бета-адреноблокаторов	
4	Блокаторов Са каналов	

97. Реабилитационные мероприятия пациенту с ишемическим инсультом начинают проводить

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Через неделю	
2	Сразу в остром периоде	
3	После выписки из стационара	
4	После вертикализации	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Ривароксабан	
2	Варфарин	
3	Аспирин	
4	Клопидогрел	

99. Причиной спонтанного субарахноидального кровоизлияния чаще всего является

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Атеросклероз церебральных сосудов	
2	Опухоль головного мозга	
3	Внутричерепная аневризма	
4	Системный васкулит	

100. Типичный симптом субарахноидального кровоизлияния

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Анизокария	
2	Гемипарез	
3	Менингеальный синдром	
4	Афазия	

101. К первично демиелинизирующим относится полиневропатия

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Дифтерийная	
2	Алкогольная	
3	Диабетическая	
4	При гипотиреозе	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Пиридоксина	
2	Тиамина	
3	Цианкобаламина	
4	Никотиновой кислоты	

103. Для лечения невралгии тройничного нерва используют

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Глюкокортикостероиды и физиотерапию	
2	Антиконвульсанты и хирургическое лечение	
3	Препараты спорыньи и антисеротониновые	
4	Анальгетики и массаж	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Блокаторы Ca каналов	
2	Антибиотики группы макролидов	
3	Анальгетики	
4	Антиоксиданты	

105. Иглорефлексотерапия наиболее эффективна для лечения заболеваний

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Периферической нервной системы	
2	Экстрапирамидных	
3	Нейродегенеративных	
4	Цереброваскулярных	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Французского Дежерина	
2	Английского Джексона	
3	Русского Даркшевича	
4	Немецкого Оппенгейма	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобная доля	
2	Височная доля	
3	Затылочная доля	
4	Теменная доля	

108. Симптомы характерные для опухоли височной доли доминантного полушария

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Моторная и сенсорная афазии	
2	Сенсорная и амнестическая афазии	
3	Сенсорная афазия и аутоагнозия	
4	Моторная афазия и афингагнозия	

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

№ дистрактора	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Лобной	
2	Височной	
3	Затылочной	
4	Теменной	

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

Сертификат 00BE4682EDF41D4EDAC840461D86B4ECF1

Владелец Кухарчик Галина Александровна

Действителен с 27.12.2024 по 22.03.2026

